



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

RECOMMANDER
LES BONNES PRATIQUES

GUIDE

ALD 27 - Spondyloarthrite grave

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 spondyloarthrite grave 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 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, intervenants dans éducation thérapeutique (non pris en charge par l'assurance maladie) ;
 - ajout médecin spécialiste de la douleur et médecin addictologue notamment pour aide à l'arrêt du tabac ;
- biologie :
 - suppression des modalités de suivi biologique des traitements nécessités par les spondyloarthrites graves, 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 ;
 - suppression typage HLA B27 (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 ixekizumab, secukinumab, guselkumab, tofacitinib, upadacitinib, apremilast ;
 - autres
 - suppression inhibiteurs de la pompe à protons, contraceptifs (en lien avec les effets indésirables des traitements), misoprostol (plus d'indication comme protecteur gastrique) ;
 - ajout médicaments utilisés dans la dépendance tabagique ;
 - ajout vaccin anti-grippal, anti-pneumococcique, anti-COVID 19 ;
- suppression du chapitre « autres traitements » relatifs à l'éducation thérapeutique ;
- suppression du chapitre « rééducation ».

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	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 [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 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 Yersiniooses, 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 dix 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 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
Recours selon besoin	
Médecin spécialiste de la douleur	
Autres spécialistes	En fonction des comorbidités associées, des manifestations extra-articulaires

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients : suivi, renouvellement du traitement de 2e 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

Traitement et suivi	
Gastro-entérologue	En cas de signes digestifs associés, diagnostic, prise en charge, suivi
Dermatologue	En cas d'atteinte cutanée, diagnostic, prise en charge, suivi
Ophthalmologiste	Devant toute suspicion d'uvéite (consultation en urgence, traitement, suivi post uvéite)
Gynécologue	Gestion de la contraception imposée par certains traitements, suivi des effets indésirables
Chirurgien orthopédiste	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Psychiatre	Prise en charge selon contexte
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 (liste non exhaustive) : cardiologue, oto-rhino-laryngologiste, stomatologiste, obstétricien, pneumologue, infectiologue, hépatologue, néphrologue, neurologue, chirurgien viscéral, neurochirurgien	En fonction des manifestations extra articulaires
Infirmier(ère)	Soins selon prescription médicale Actes infirmiers en rapport avec la maladie et son traitement
Chirurgien-dentiste	Contrôle et soins avant biothérapie
Pédicure-podologue	Selon besoin : pour traiter les anomalies unguéales et les hyperkératoses Traitement des cors et durillons Orthèses plantaires, orthoplasties
Podo-orthésiste	Selon besoin : orthèses plantaires
Orthoprothésiste	Selon besoin : orthèses de membre supérieur, corset
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 (FR) IgM	Bilan diagnostique
Recherche ou titrage d'anticorps antipeptides 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	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
Transaminases	Bilan initial et suivi
Phosphatases alcalines	Bilan initial et suivi
Bilirubine	Bilan initial et suivi
Créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG) avec l'équation CKD-EPI	Bilan initial, suivi
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, suivi
Recours selon besoin	
Albuminémie	Mise en route de traitement et suivi
Bilan phosphocalcique Calcémie, calciurie, phosphorémie, 25(OH)- vitamine D	Contexte évocateur d'ostéoporose
Électrophorèse des protéines	Bilan pré-thérapeutique et suivi
Dépistage des hépatites B et C; sérologie VIH	Selon le contexte et bilan pré-thérapeutique

Examens	Situations particulières
Test de détection de la production d'interféron gamma (IGRA)	Bilan pré-thérapeutique de biothérapie
Autres examens biologiques (optionnels)	Recherche de comorbidités, lors d'événements intercurrents, de complications, de manifestations systémiques extra articulaires
Test de grossesse	Si traitements potentiellement toxiques pour l'embryon ou le fœtus

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
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, manifestations extra articulaires, respiratoires, etc.

6. Traitements

6.1. Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
Traitements de fond anti-rhumatismal	
Traitements de fond conventionnels	
méthotrexate léflunomide	Patients adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif
Traitements de fond ciblés biologiques	
Anti-TNF : infliximab, adalimumab, étanercept, golimumab, certolizumab pegol	Patients adultes atteints de : - rhumatisme psoriasique actif et évolutif - spondyloarthrite axiale active sévère (spondyloarthrite ankylosante ou spondyloarthrite axiale non radiographique)
Inhibiteurs d'interleukines : - ustekinumab (anti-IL12/23) - guselkumab (anti-IL23) - ixekizumab, secukinumab (anti-IL17)	Ustekinumab, guselkumab : Patients adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif. Ixekizumab, secukinumab : Patients adultes atteints de : - rhumatisme psoriasique actif - spondyloarthrite axiale active (spondyloarthrite ankylosante ou spondyloarthrite axiale non radiographique)
Traitements de fond ciblés synthétiques	
Inhibiteurs de Janus kinase : tofacitinib, upadacitinib	Tofacitinib : Patients adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif Upadacitinib : Patients adultes atteints de : - rhumatisme psoriasique actif - spondyloarthrite ankylosante active
Inhibiteur de la PDE4 : apremilast	Patients adultes atteints de rhumatisme psoriasique actif
Autres traitements	
Corticoïdes per os 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
Corticoïdes par voie injectable intra articulaire, de préférence à demi vie longue	
Corticoïdes par voie injectable (infiltration non articulaire)	
Corticoïdes par voie parentérale à demi vie courte	
Anti-inflammatoires non stéroïdiens (y compris topiques)	
Antalgiques, opioïdes ou non	
Anesthésiques locaux (crème, patch)	Avant un acte technique
Isotope stable injectable par voie intra articulaire : erbium, rhénium, yttrium silicate	Synoviorthèses
Supplémentation vitamino-calcique : Vitamine D + calcium (gluconolactate ou carbonate)	En cas de carence avérée
Traitement de l'ostéoporose	En cas d'ostéoporose associée
Anti-infectieux	Traitement des événements intercurrents, des manifestations extra articulaires
Larmes artificielles	Syndrome sec oculaire
Traitements locaux des lésions cutanées induites ou associées	Escarres et autres lésions cutanées
Anti-psoriasis par voie locale ou générale	
Antiépileptiques et antidépresseurs, à visée antalgique	Douleurs neuropathiques
Antihistaminiques	Lésions cutanées prurigineuses
Psychotropes Anxiolytiques Antidépresseurs	Troubles anxio-dépressifs si les troubles psychologiques sont secondaires à la spondyloarthrite
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

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

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

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

