



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

Arthrite juvénile idiopathique

Protocole national de diagnostic et de soins

Juillet 2009

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

Haute Autorité de Santé
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	2
2. Listes des actes et prestations	3
2.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	3
2.2 Biologie	5
2.3 Actes techniques	6
2.4. Traitements.....	7
2.5. Vaccinations et autres traitements	10
2.6. Dispositifs et autres matériels	11

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés par la Haute Autorité de Santé sont révisés tous les trois 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 L. 324-1 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 traitant 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 :

- émet un avis sur les projets de décrets pris en application du 3° de l'article L. 322-3 fixant la liste des affections de longue durée comportant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;

Les critères médicaux utilisés pour la définition de l'affection de longue durée et ouvrant droit à la limitation ou à la suppression de la participation de l'assuré sont annexés à la liste des affections figurant à l'article D. 322-1 du Code de la sécurité sociale.

- formule des recommandations sur les actes et prestations nécessités par le traitement des affections mentionnées à l'article L. 324-1 pour lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° de l'article L. 322-3.

Ces recommandations peuvent également porter sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation, la durée de validité du protocole de soins et les actes et prestations que ne nécessite pas, de manière générale, le traitement des affections en cause.

2. Listes des actes et prestations

2.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Pédiatre ou médecin généraliste	Tous les enfants et adolescents, en coordination avec un centre spécialisé de rhumatologie pédiatrique
Pédiatre spécialisé en rhumatologie	Coordination de la prise en charge multidisciplinaire en centre spécialisé
Rhumatologue	Selon les cas, en particulier lors de la transition de prise en charge pédiatrique/adulte
Radiologue	Bilan initial et suivi
Ophthalmologiste	Bilan initial et suivi
Pédiatres spécialistes d'organe : chirurgien orthopédique, cardiologue, endocrinologue, gastro-entérologue, médecin de médecine physique et réadaptation, néphrologue, réanimateur, stomatologue notamment	Selon besoin, dans le cadre d'une prise en charge multidisciplinaire coordonnée
Pédopsychiatre ou psychiatre	Selon besoin
Kinésithérapeute	Selon besoin
Ergothérapeute	Selon besoin (acte hors nomenclature dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre des centres hospitaliers)
Diététicien	Selon prescription, règles hygiénodietétiques (acte hors nomenclature dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre des centres hospitaliers)
Psychologue	Tous les patients, selon leur demande (acte hors nomenclature dont la prise en charge n'est possible que dans le cadre des centres hospitaliers)
Infirmier	Selon prescription

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique constitue une dimension de l'activité de certains professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient et de ses parents : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie.

L'éducation thérapeutique de l'enfant ou de l'adolescent et de son entourage vise principalement à prendre en charge et prévenir les complications et apprendre les gestes liés aux soins.

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

Le recours aux associations de patients est systématiquement proposé, le choix devant en rester au patient.

2.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Hémogramme VS, CRP	Bilan initial et suivi dans toutes les formes d'AJI
Frottis sanguin	Bilan initial dans la FS-AJI Suivi selon contexte clinique
ALAT, ASAT	Bilan initial dans tous les formes d'AJI Suivi selon le traitement et contexte clinique
Fibrinogène	Bilan initial dans la FS-AJI Suivi selon le contexte clinique
Ionogramme, créatinémie	Bilan initial dans tous les formes d'AJI Suivi selon le traitement et contexte clinique
Protidémie	Bilan initial Suivi selon contexte clinique
Hémocultures	Bilan initial dans la FS-AJI et en cas de monoarthrite fébrile Suivi selon contexte clinique
Protéinurie	En cas de recherche positive sur bandelette urinaire, bilan initial et suivi selon contexte clinique
Ferritinémie	Bilan initial dans la FS-AJI (recommandés dans les formes typiques et indispensables dans les formes atypiques) Suivi selon contexte clinique
LDH	Bilan initial dans la FS-AJI (recommandés dans les formes typiques et indispensables dans les formes atypiques)
Triglycérides	Selon contexte clinique (suspicion de syndrome d'activation macrophagique)
Anticorps antisaccharomyces cerevisiae	Bilan initial de la FS-AJI, en cas de symptomatologie digestive ou de ralentissement staturopondéral Suivi selon contexte clinique et traitement
Facteurs antinucléaires	Bilan initial des formes oligoarticulaire et polyarticulaire d'AJI et des formes non typiques de FS-AJI
Facteurs rhumatoïdes, anticorps anti-peptides citrullinés	Bilan initial dans la forme polyarticulaire d'AJI après l'âge de 6 ans pour éliminer une polyarthrite rhumatoïde en cas de symptomatologie clinique évocatrice

Examens	Situations particulières
Sérologies virales : EBV, CMV, parvovirus et autres selon contexte	Bilan initial d'une forme non typique de FS-AJI. Suivi, selon contexte dans toutes les formes d'AJI selon contexte clinique et traitement
Calcémie, phosphorémie	Bilan phosphocalcique en cas de facteurs de risque de survenue d'une ostéoporose ou de symptomatologie évocatrice d'ostéoporose
Vitamine D (25OHD3)	Complément éventuel de bilan phosphocalcique en cas de facteurs de risque de survenue d'une ostéoporose
ECBU	Suspicion d'infection urinaire chez un patient immunodéprimé

2.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Myélogramme	Selon le contexte clinique
Ponction articulaire avec examen bactériologique	Monoarthrite récente fébrile
Imagerie	
Radiographie pulmonaire	Selon contexte clinique et traitement
Radiographies osseuses	Âge osseux et recherche d'atteintes articulaires selon le contexte clinique
Échographie digestive	En particulier recherche de MICI en cas de symptomatologie digestive et/ou infléchissement staturo-pondéral
Échographie articulaire	Bilan initial et suivi selon le contexte clinique
Échographie cardiaque	En cas d'anomalie de l'examen cardiovasculaire
Tomodensitométrie articulaire	Indication posée par le centre spécialisé
IRM articulaire	Indication posée par le centre spécialisé
Arthroscopie avec biopsie synoviale	Indication posée par le centre spécialisé

Actes	Situations particulières
Autres examens	
Ophthalmologique	Fond d'œil et examen par lampe à fente pour bilan initial et suivi
Ostéodensitométrie	Évaluation d'ostéoporose en cas de facteurs de risque ou de symptomatologie clinique évocatrice d'ostéoporose
Électromyogramme	Surveillance d'un traitement par thalidomide
Tubertest	Avant traitement par biothérapie

2.4. Traitements

Traitements pharmacologiques ¹	Situations particulières
AINS <i>per os</i>	Traitement de première intention en l'absence de contre-indications et de critères de gravité
Corticoïdes <i>per os</i> ou en injection intra-articulaire	Sur avis spécialisé selon le contexte
Méthotrexate	FS-AJI peu inflammatoires d'évolution essentiellement polyarticulaire Traitement de seconde ligne de la forme polyarticulaire et de la forme oligoarticulaire d'AJI (AMM) Uvéites réfractaires (hors AMM)
Anakinra par voie sous-cutanée (récepteur antagoniste de l'IL1)	FS-AJI, traitement de fond de première intention en cas de corticodépendance de haut seuil ou de corticorésistance, hors AMM
Tocilizumab (anti-IL6)	FS-AJI très actives, réfractaires à d'autres traitements, Hors AMM, prescription sur avis spécialisé

2. 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.

Traitements pharmacologiques¹	Situations particulières
Thalidomide	FS-AJI très actives, réfractaires à d'autres traitements, En instance d'admission au remboursement à titre dérogatoire art L. 162-17-2-1
Étanercept (anti-TNF alpha)	Traitement de seconde intention de la forme oligoarticulaire ou polyarticulaire d'AJI en cas d'intolérance ou d'efficacité insuffisante du méthotrexate FS-AJI peu inflammatoires d'évolution essentiellement polyarticulaire AMM pour l'enfant âgé de plus de 4 ans, Prescription possible chez l'enfant plus jeune, hors AMM
Adalimumab (anti-TNF)	Traitement de seconde intention dans certaines formes polyarticulaires d'AJI, AMM pour l'enfant âgé de plus de 13 ans en association avec le méthotrexate. Il peut être donné en monothérapie en cas d'intolérance au méthotrexate ou lorsque la poursuite du traitement avec le méthotrexate est inadaptée. Prescription possible chez l'enfant plus jeune, hors AMM Uvéites réfractaires, hors AMM
Abatacept (CTLA-4 Ig)	Sur avis spécialisé dans certaines formes polyarticulaires d'AJI, hors AMM
Léflunomide	Alternative au méthotrexate pour le traitement de seconde ligne des formes polyarticulaires d'AJI, hors AMM
Salazopyrine	Alternative au méthotrexate pour le traitement de seconde ligne des formes polyarticulaires d'AJI
Ciclosporine	Hors AMM, selon avis spécialisé
Antalgiques <i>per os</i> ou injectables non opioïdes, opioïdes faibles et forts	Selon besoin

Traitements pharmacologiques¹	Situations particulières
Antibiothérapie	Selon le soin en cas de corticothérapie ou d'immunosuppression
Acide folique	Prévention des effets indésirables du méthotrexate
Lidocaïne-prilocaine crème et patch	Selon besoin d'anesthésie locale
Collyres dilatateurs ou cortisoniques	Uvéites
Laxatifs	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde
Calcium	Prévention de l'ostéoporose cortisonique
Vitamine D	Prévention de l'ostéoporose cortisonique
Bisphosphonates oraux ou injectables	Sur avis spécialisé, en cas d'ostéoporose, hors AMM
Hormone de croissance	Sur avis spécialisé, en cas de retard staturo-pondéral ou de ralentissement de la vitesse de croissance pendant au moins 6 mois chez des patients corticodépendants, hors AMM

2.5. Vaccinations et autres traitements

Traitements	Situations particulières
Vaccins du calendrier vaccinal	Vaccins vivants atténués contre-indiqués en cas de traitement immunosuppresseur ou biothérapie
Vaccin antipneumococcique	Systématique en cas de traitement immunosuppresseur ou biothérapie
Vaccin antigrippal	Systématique en cas de traitement immunosuppresseur ou biothérapie
Vaccin antivarielle	Discuté en fonction des traitements reçus, du statut sérologique et de l'âge du patient
Autogreffe de cellule-souche hématopoïétique	Très exceptionnellement, en cas de maladie sévère restant active pendant plusieurs années, après échec de tous les traitements pharmacologiques, en concertation avec un centre expert l'expérience de ce type de traitement

2.6. Dispositifs et autres matériels

Dispositifs et autres matériels	Situations particulières
Seringues et aiguilles	Patients traités par biothérapie
Attelles de repos ou de fonction, aides techniques, orthèses	Selon indication ; notamment après infiltration articulaire ou pour réduire un flessum
Prothèse de hanche ou d'autres articulations	Selon indication
Fauteuil roulant	Selon indication
Lunettes solaires	En cas d'uvéïte, prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Lentilles de contact thérapeutiques	Enfants aphaques après chirurgie de la cataracte, prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation



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