



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

**ALD 30 - Tumeur maligne, affection
maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique
Cancer invasif du col utérin**

Janvier 2010



Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr et sur www.e-cancer.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

Institut National du Cancer

52, avenue André Morizet - 92513 Boulogne-Billancourt Cedex
Tél. : + 33 (0) 1 41 10 50 00 - Fax : + 33 (0) 1 41 10 50 20

Sommaire

1. Avertissement.....	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité sociale - Avril 2002).....	6
3. Listes des actes et prestations.....	8
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	8
3.2 Biologie.....	10
3.3 Actes techniques.....	11
3.4 Traitements.....	12

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin élaborés en collaboration par la Haute Autorité de Santé (HAS) et l'Institut National du Cancer (INCa) 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) et de l'INCa (www.e-cancer.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 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 décret 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 lesquelles 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.

Élaboration HAS/INCa des guides ALD 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

La loi n° 2004-806 du 9 août 2004 relative à la politique de santé publique a créé l'Institut National du Cancer.

L'Institut est chargé de coordonner les actions de lutte contre le cancer. A ce titre, il a notamment pour missions : la « définition de référentiels de bonnes pratiques et de prise en charge en cancérologie », l'« information des professionnels et du public sur l'ensemble des problèmes relatifs au cancer » et le « développement et suivi d'actions communes entre opérateurs publics et privés en cancérologie dans les domaines de la prévention, de l'épidémiologie, du dépistage, de la recherche, de l'enseignement, des soins et de l'évaluation ».

Ainsi dans le cadre de l'élaboration des guides de l'ALD 30 Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique, l'Institut National du Cancer apporte son expertise et définit le contenu médical du guide ALD selon la méthodologie définie par la Haute Autorité de Santé et sous son pilotage.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité sociale - Avril 2002)

Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur

De principe, la malignité de l'affection fonde à elle seule l'exonération du ticket modérateur.

Le dossier à constituer au moment de l'examen d'une demande d'exonération du ticket modérateur doit comporter les éléments objectifs nécessaires au médecin conseil pour accorder l'exonération, pour fixer la durée pour laquelle elle est accordée, pour instruire les demandes ultérieures de prolongation.

En tout premier lieu, le résultat des examens anatomo-pathologiques et les comptes rendus opératoires et endoscopiques ainsi que les arguments tirés des examens radiographiques, scintigraphiques, biologiques...

On ne peut, bien entendu, établir à partir de ces données un barème de durée d'exonération sur des données statistiques qui font actuellement défaut. Mais le regroupement de divers éléments significatifs permet au médecin conseil de se faire une idée des risques de reprise ou de continuité du processus néoplasique et de la durée vraisemblable de la thérapeutique coûteuse.

Trois cas simples peuvent être schématisés :

1. L'étude du dossier montre à l'évidence :
 - soit une thérapeutique lourde et coûteuse, toujours en cours,
 - soit la nécessité de l'usage permanent d'appareillages justifiés par la mutilation thérapeutique (appareillages pour stomies, etc.).Dans les deux cas, l'exonération du ticket modérateur doit être maintenue, la périodicité à laquelle elle est soumise étant adaptée à chaque cas.
2. Au contraire, le malade n'est soumis ni à traitement complémentaire, ni à des explorations de dépistage de récurrence car le médecin traitant estime, selon toute vraisemblance, que la stabilisation de l'affection a toutes les chances d'être acquise : le renouvellement de l'exonération ne s'impose pas. Contrairement à ce qui se passait il y a quelques décennies, la suppression de l'exonération est alors souvent ressentie comme un véritable certificat de "guérison". A elle seule, l'importance du traumatisme moral ou sa permanence (crainte de récurrence, séquelles mutilantes telles que l'amputation) ne peut justifier automatiquement, en dehors de toute autre

considération médicale, une exonération indéfinie du ticket modérateur.

3. Le dossier montre la permanence d'une surveillance régulière établie par le praticien traitant. Le souci de ne pas interférer dans les chances de dépistage de récurrences curables amène à prolonger très longtemps l'exonération, après examen conjoint.

Conclusion

Le respect des règles médicales fondamentales dès la première étude du dossier permettra, dans la très grande majorité des cas, de trouver une solution médicalement acceptable aux problèmes posés, aux médecins traitants et aux praticiens conseils, par l'exonération du ticket modérateur en cas de tumeurs malignes. Pour les cas exceptionnels ou litigieux, le médecin conseil devrait pouvoir soumettre le dossier médical constitué, comme nous l'avons vu, à l'avis d'un consultant régional qualifié.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Gynécologue	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Toutes les patientes-bilan initial - traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Toutes les patientes – bilan initial – suivi
Radiologue	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Médecin nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Médecin algologue	Selon besoin
Urologue	Selon besoin
Médecin-tabacologue	Aide au sevrage tabagique
Médecin ayant une compétence en sexologie	Selon besoin

Professionnels	Situations particulières
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Psychologue	Selon besoin, <i>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)</i>
Kinésithérapeute	Selon besoin
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

L'éducation thérapeutique des patients atteints d'un cancer constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient et de son entourage : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie.

L'éducation thérapeutique vise à faire acquérir au patient (en lien avec son entourage) des compétences lui permettant de gérer sa maladie, de réaliser lui-même les gestes liés aux soins et de prévenir les complications évitables.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui mais avec une organisation insuffisante, et sans que leur prise en charge ne soit toujours prévue. Une coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Biologie

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Toutes les patientes – Bilan initial -suivi
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, γ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
Bilan rénal (ionogramme sanguin, créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine)	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
Bilan d'hémostase : TP TCA	Avant toute chirurgie
Dosage du SCC (squamous cell carcinoma antigen)	Dans le cas de cancer épidermoïde : bilan initial-suivi en cas d'élévation initiale
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Toutes les patientes – bilan initial – récidives-suivi
IRM pelvienne	Toutes les patientes -bilan initial- Suivi : en cas de traitement conservateur pendant les 5 premières années puis par la suite en cas de signes cliniques d'appel
Tomodensitométrie par Emission de Positons (TEP-TDM) au 18F-FDG	Peut être proposée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) : - pour le bilan d'extension à distance, notamment pour les tumeurs de plus de 4 cm (à partir du stade IB2). - dans le cadre de la surveillance, notamment en cas de signes d'appel
Échographie rénale	En cas de symptomatologie douloureuse pour rechercher une dilatation urétérale
Colposcopie	Bilan initial
Cystoscopie	En fonction des signes cliniques
Rectoscopie	En fonction des signes cliniques

3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques¹	
Antinéoplasiques	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Topiques anesthésiants	Selon besoins
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Anxiolytiques
Biphosphonates	Ostéolyse maligne
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylnaltrexone	Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes chez les patient présentant une pathologie à u stade avancé et relevant de soin palliatifs, lorsque la réponse au laxatifs habituels a été insuffisante
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition

¹ Pour des raisons de simplicité, les guides citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans l'affection concernée (se référer à l'encadrement réglementaire des prescriptions). Si pour des raisons explicites tel n'est pas le cas, et plus généralement pour toute prescription d'un produit hors AMM, qui s'effectue sous la seule responsabilité du prescripteur, celui-ci doit en informer spécifiquement le patient.

Traitements	Situations particulières
Hormonothérapie substitutive	En cas de ménopause induite
Substituts nicotiques Varénicline	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation) En seconde intention après échec des traitements nicotiques de substitution <i>(Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation)</i>
Bupropion LP	Aide au sevrage tabagique <i>(Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</i>
Complications de la chimiothérapie	
Antiémétiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Selon besoin
Antibiotiques	Selon besoin
Antifongiques	Selon besoin
Antiviraux	Selon besoin
Bains de bouche	Selon besoin
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin
Corticoïdes	Selon besoin
Antihistaminiques	Selon besoin
Complications de la radiothérapie	
Topiques cicatrisants	Selon besoin
Antispasmodiques urinaires	Selon besoin
Estrogènes topiques	En cas de complications vaginales

Traitements	Situations particulières
<i>Dispositifs médicaux</i>	
Dilatateur vaginal	Selon indications (prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Matériel de contention de type 2 ou 3.	Selon indications
Matériel d'administration, (sonde)	Alimentation en cas de dénutrition
Dispositifs d'aide à la vie aliments et pansements (matériel de perfusion, d'autosondage, d'aspiration, chambre d'inhalation, nébuliseur, matériel d'aspiration buccale et sonde, pansements et équipement nécessaire à l'hygiène, etc.)	Selon besoins, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Neurostimulation trans-cutanée	Selon besoin
Autres traitements	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications
Curiethérapie	Selon indications
Kinésithérapie	Selon indications

HAS

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



Toutes les publications de l'INCa sont téléchargeables sur
www.e-cancer.fr