



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

**Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique  
ou hématopoïétique**

**Cancer des voies aéro-digestives supérieures**

**Novembre 2009**

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) et sur [www.e-cancer.fr](http://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

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

### **Mise à jour des guides et listes ALD**

Les guides médecin et les Listes des actes et prestations (LAP) 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 LAP est actualisée au minimum une fois par an, et est disponible sur le site Internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) et de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://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.

Extrait des recommandations du Haut comité médical de la Sécurité sociale concernant l'affection de longue durée "Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique" ; avril 2002.

## 3. Listes des actes et prestations

### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oto-rhino-laryngologiste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien maxillo-facial	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Stomatologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Gastroentérologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – récidives
Chirurgien dentiste	Tous les patients-bilan initial - suivi
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
Médecin de médecine nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Cardiologue	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin



<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Orthophoniste	Selon besoin
Psychologue	Selon besoin 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)
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris) 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)
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

## Éducation thérapeutique

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

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, $\gamma$ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – Bilan initial
Bilan rénal : ionogramme sanguin, créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine	Tous les patients – Bilan initial
Albuminémie	Tous les patients - Bilan nutritionnel – bilan initial, suivi
TP, TCA	Tous les patients – Bilan initial
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – bilan initial – récidives
TSH	Selon les patients – suivi des complications du traitement
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

### 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
<b>Endoscopie</b>	
Endoscopie des VADS avec biopsie	Tous les patients – bilan initial – suivi : en cas de doute après imagerie
Endoscopie œsophagienne	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Endoscopie bronchique	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Examen de la déglutition sous contrôle naso-fibroscopique ou radioscopie de déglutition	Tous les patients - Évaluation de la déglutition et de la phonation

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

Actes	Situations particulières
<b>Imagerie</b>	
IRM des sinus et Tomodensitométrie [TDM] des sinus sans injection (en constantes osseuses)	Suspicion de tumeur du sinus bilan initial – traitement – surveillance et suivi
IRM de la base du crâne et du cou et si nécessaire TDM de la base du crâne (en constantes osseuses, avec injection si étude ganglionnaire non réalisée à l'IRM)	Suspicion de tumeur du cavum bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TDM cervico-faciale et IRM de l'oropharynx	Suspicion de tumeur de l'oropharynx ou de la cavité buccale bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TDM cervicale avec injection ou TDM cervico-thoracique	Suspicion de tumeur du larynx et hypopharynx et en cas d'adénopathie sans localisation primitive clairement identifiée ou alternative à l'IRM dans le cas d'une tumeur de l'oropharynx ou de la cavité buccale – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TEP corps entier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de métastase ganglionnaire sans tumeur primitive retrouvée</li> <li>- dans certaines suspicions de rechute</li> <li>- discussion au cas par cas dans le suivi des carcinomes indifférenciés du cavum</li> </ul>
Panoramique dentaire	Tous les patients – bilan initial - surveillance et suivi
Radiographie de thorax	Tous les patients - surveillance et suivi
Échographie cardiaque	Selon indications - bilan cardiaque, bilan initial
Échographie hépatique	Selon les indications - bilan initial
Radiographie osseuse	En présence de point d'appel clinique pour recherche de métastases
Scintigraphie osseuse	En présence de point d'appel clinique
TDM cérébrale	En présence de point d'appel clinique pour recherche de métastases
Audiogramme	Selon besoin

### 3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Antinéoplasiques	Selon indications
Fluor	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	Situation d'anxiété
Biphosphonates	Ostéolyse maligne
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Antagoniste sélectif périphérique des récepteurs $\mu$ aux opioïdes	Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes chez les patients présentant une pathologie à un stade avancé et relevant de soins palliatifs, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Complications de la chimiothérapie
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antiviraux	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Corticoides	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Bains de bouche	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie,
Topiques cicatrisants	Complications de la radiothérapie ou chimiothérapie
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 (Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation)
Bupropion LP	Aide au sevrage tabagique (Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Dispositifs médicaux	
Sources radio actives implantables (irridium)	Curiethérapie
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Matériel d'administration, (sonde)	Alimentation en cas de dénutrition
Dispositifs d'aide à la vie aliments et pansements (matériel de perfusion, 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
Gouttières dentaires fluorées	Selon indications
Prothèses dentaires	Selon indications
Implants dentaires	Selon indications Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Prothèse trachéo-œsophagienne	Selon indications

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

---

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Canules trachéales	Selon indications
Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire	Selon indications
Autres traitements	
Traitements chirurgicaux par voie endoscopique ou externe	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications
Rééducation orthophonique	Selon besoins
Kinésithérapie	Selon besoins

# HAS

Toutes les publications de l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Toutes les publications de l'INCa sont téléchargeables sur  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)