

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

**Tumeur maligne, affection maligne
du tissu lymphatique ou hématopoïétique
Cancer du rein de l'adulte**

Juin 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 - 2002)	6
3.	Listes des actes et prestations	8
3.1	Actes médicaux et paramédicaux	8
3.2	Biologie	10
3.3	Actes techniques	10
3.4	Traitements	11

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 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 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 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.

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 - 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". À 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 récidives 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.

3. Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients - bilan initial - traitement - surveillance et suivi
Urologue	Tous les patients - bilan initial - traitement - surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients - bilan initial - traitement - surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients - bilan initial - traitement - surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients - bilan initial - traitement - surveillance et suivi
Anesthésiste	Tous les patients - bilan initial - traitement
Néphrologue	Selon besoin
Oncologue radiothérapeute	Selon besoin
Médecin algologue	Selon besoin
Médecin tabacologue	Aide au sevrage si nécessaire
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>

Professionnels	Situations particulières
Diététicien	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>
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. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'actes.

3.2 Biologie

Examens	Situations particulières
Bilan rénal : créatininémie, calcul fonction rénale	Bilan initial traitement- surveillance et suivi
Hémogramme	Bilan initial- traitement- surveillance et suivi
Calcémie corrigée	Selon besoin traitement- surveillance et suivi
Taux sérique LDH	Selon besoin traitement - surveillance et suivi

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d'anatomie pathologique	Tous les patients – bilan initial –suivi
Échographie rénale	Circonstance de diagnostic
Tomodensitométrie (TDM) abdominale avec injection	Examen de référence -Bilan initial–suivi
Imagerie par résonance magnétique abdominale (IRM)	- Alternative en cas de contre-indications à la TDM - Et dans certains cas en complément de la TDM
Tomodensitométrie pulmonaire	Recherche de métastase pulmonaire

Actes	Situations particulières
Tomodensitométrie (TDM) ou imagerie par résonance magnétique (IRM) cérébrale	En cas de symptômes neurologiques
Imagerie osseuse : radiographie, TDM ou IRM	Suspicion de métastases osseuses symptomatiques
Scintigraphie osseuse	Suspicion de métastases osseuses non symptomatiques (hypercalcémie, phosphatases alcalines augmentées)

3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (¹)	
Antinéoplasiques (anticorps monoclonaux, antimétabolites locaux, chimiothérapie cytotoxique, hormonothérapie, modificateurs de la réponse immunitaire, autres antinéoplasiques)	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques

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.)

Traitements	Situations particulières
Biphosphonates (acide ibandonique, acide etidronique, acide clonodronique, acide pamidronique)	En cas de complications osseuses
Benzodiazépines	Selon besoins
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 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
Antidiarrhéiques	Selon besoins
Antibiotiques	Selon besoins
Antifongiques	Selon besoins
Antiviraux	Selon besoins
Bains de bouche	Selon besoins
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoins
Topiques anesthésiants	Selon besoins
Substituts nicotiques	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants <i>(Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation)</i>
Varénicline	En seconde intention après échec des traitements nicotiques de substitution <i>(Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation)</i>

Traitements	Situations particulières
Bupropion LP	Aide au sevrage tabagique <i>(Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)</i>
Dispositifs médicaux	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Nutriment pour la supplémentation orale et matériel d'administration	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
Neurostimulation trans-cutanée	Selon besoins
Autres traitements	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications

HAS



Toutes les publications de la HAS et de l'INCa sont téléchargeables
sur www.has-sante.fr et www.e-cancer.fr