

HAS

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 de la thyroïde

Actualisation juillet 2011

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 (Décrets n°2011-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	6
3. Listes des actes et prestations.....	7
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	7
3.2 Biologie.....	9
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 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 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 (Décrets n°2011-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)

ALD 30. « Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique »

Relèvent d'une exonération du ticket modérateur les affections malignes caractérisées par :

- des arguments objectifs indiscutables : histologie, perturbations hématologique ou humorale caractéristiques ;
- ou, en l'absence de preuve directe, un faisceau d'arguments cliniques, radiologiques ou biologiques convergents et emportant la décision médicale.

L'exonération initiale est accordée pour une durée de cinq ans, renouvelable dès lors que la poursuite d'une thérapeutique lourde ou la prise en charge diagnostique et thérapeutique des séquelles liées à la maladie ou aux traitements, notamment l'usage permanent d'appareillages, sont nécessaires.

Toute récurrence ou apparition d'une séquelle tardive grave dont le lien de causalité avec le traitement est établi conduit à la reprise de l'exonération du ticket modérateur.

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
Endocrinologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Selon besoin
Oncologue radiothérapeute	Selon besoin
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – récidives
Biologiste	Tous les patients – bilan initial – suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – certains traitements à la demande – surveillance et suivi
ORL	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Médecin de médecine nucléaire	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Anesthésiste	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Pédiatre	Selon besoin
Généticien	Selon besoin

Professionnels	Situations particulières
Médecin algologue	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile,
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)
Orthophoniste	Évaluation initiale, rééducation si dysphonie
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient, les professionnels de santé en estimant la nécessité. Elle n'est pas opposable au malade et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (Art. L.1161-1 du code de la santé publique¹). Son mode de prise en charge financière reste à définir.

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, de prévenir les complications évitables.

¹

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>

3.2 Biologie

Actes	Situations particulières
TSH	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
T3 libre	Tous les patients – Suivi Utilisé en relai de T4 libre lors du traitement isotopique
T4 libre	Tous les patients – Suivi
Tg et anticorps anti-Tg	Tous les patients – Suivi
Calcémie	Tous les patients – Suivi
Hémogramme	Tous les patients – bilan préopératoire
Bilan d'hémostase, TP, TCA	Tous les patients – bilan préopératoire
Calcitonine	Formes médullaires Systématique avant toute thyroïdectomie
Antigène carcino-embryonnaire	Formes médullaires – Bilan initial - suivi
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – Bilan initial - récurrence
Recherche d'une mutation RET	Formes médullaires – Bilan initial
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie cervicale	Tous les patients – Bilan initial - suivi
Tomodensitométrie	Bilan initial et suivi selon indications
Imagerie par résonance magnétique	Bilan initial et suivi selon indications
Laryngoscopie	Selon indications, en préopératoire
Tomographie par émission de positons au FDG	Selon indications – Suivi
Tomographie par émission de positons à la FDOPA	Récidive du cancer médullaire
Scintigraphie au Tc-99m	Bilan initial
Scintigraphie iode-131	Selon indications – Suivi
Scintigraphie iode-123	Bilan initial
Densitométrie osseuse	Suivi à long terme (patients sur-dosés en thyroxine)

3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques ⁽²⁾	
LT4	Selon indications
rh-TSH	Selon indications
Calcium et Vitamine D	Si besoin suite de chirurgie
Antinéoplasiques	Indication exceptionnelle avec argumentation ou essai clinique
Antiémétiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antibiotiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antifongiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antiviraux	Effets indésirables de la chimiothérapie
Bains de bouche	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaires	Effets indésirables de la chimiothérapie
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Effets indésirables de la chimiothérapie et radio-iodothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Effets indésirables de la chimiothérapie

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	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (suite)	
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Situations d'anxiété
Biphosphonates	Ostéolyse maligne
Émulsions à base de trolamine	Traitement de l'érythrodermie post-radiothérapie en précisant le cadre légal dérogatoire de la prise en charge (<i>prise en charge dérogatoire dans le cadre de l'article L.162-17-2-1 selon les modalités de l'arrêté du 1er avril 2010</i>)
Laxatifs oraux Antagoniste sélectif périphérique des récepteurs μ aux opioïdes	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative 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
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée

Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Radiothérapie métabolique à l'iode-131	Selon indications
Dispositifs médicaux pour traitement, et matériels d'aides à la vie, aliments diététiques et pansements	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie
Neurostimulation transcutanée	Selon besoins
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année) dispositifs d'administration et prestations associées	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPP)

HAS



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