

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

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

Cancer des voies aéro-digestives supérieures

Juin 2012

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	2
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011)	4
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	5
4. Biologie	8
5. Actes techniques	9
6. Traitements	11
6.1 Traitements pharmacologiques	11
6.2 Autres traitements.....	13
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie.....	13

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés au minimum une fois par an et disponible sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr) et celui de l'INCa (www.e-cancer.fr)

1. Avertissement

Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.324-1)

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

Missions de la HAS en matière d'ALD

Conformément à ses missions, (article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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° et 4° de l'article L.322-3:

Par ailleurs, elle :

- 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 ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;
- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L.322-3.

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. À 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.

Objectif du document actes et prestations ALD

Le document actes et prestations ALD est une **aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.**

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide médecin.

Contenu du document actes et prestations ALD

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires.** Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif. Dans le guide médecin correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les co-morbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide médecin peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n° 2011-74-75-77 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 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. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – Dépistage de la maladie et initiation de la démarche diagnostique
Oto-rhino-laryngologiste	Tous les patients – bilan initial
Chirurgien maxillo-facial	Tous les patients – bilan initial
Stomatologue	Tous les patients – bilan initial
Radiologue	Tous les patients – bilan initial
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial
Gastroentérologue	Tous les patients – bilan initial
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial
Chirurgien dentiste	Tous les patients-bilan initial
Recours selon besoin	
Médecin de médecine nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Cardiologue	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Oto-rhino-laryngologiste	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Chirurgien maxillo-facial	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Stomatologue	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Gastroentérologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients –récidives
Chirurgien dentiste	Tous les patients- suivi
Recours selon besoin	
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
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)
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin
Orthophoniste	Selon besoin

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie
Autre intervenant potentiel	
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)

4. Biologie

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, γ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – Bilan initial
Bilan rénal : ionogramme sanguin, créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG)	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
Non systématique	
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

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Endoscopie	
Endoscopie des VADS avec biopsie	Tous les patients – bilan initial – suivi : en cas de doute après imagerie
Examen de la déglutition sous contrôle naso-fibrosopique ou radioscopie de déglutition	Tous les patients - Évaluation de la déglutition et de la phonation
<i>Non systématique</i>	
Endoscopie bronchique	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Endoscopie œsophagienne	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Imagerie	
Panoramique dentaire	Tous les patients – bilan initial - surveillance et suivi
Radiographie de thorax	Tous les patients - surveillance et suivi
<i>Non systématique</i>	
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

Actes	Situations particulières
TEP corps entier	<ul style="list-style-type: none"> - en cas de métastase ganglionnaire sans tumeur primitive retrouvée - dans certaines suspicions de rechute - discussion au cas par cas dans le suivi des carcinomes indifférenciés du cavum
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
Autres	
Audiogramme	Selon besoin

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾

Traitements	Situations particulières
Traitements carcinologiques	
Antinéoplasiques	Selon indications
Traitements symptomatiques	
Fluor	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Selon besoin
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylnaltréxone	Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Complications de la chimiothérapie
Facteurs de croissance érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie

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).

Traitements	Situations particulières
Facteurs de croissance leucocytaire	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
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Corticoïdes	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Bains de bouche à base de chlorhexidine	Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale réservé aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents
Emulsions à base de trolamine	Traitement de l'érythrodermie post-radiothérapie en précisant le cadre légal dérogatoire de la prise en charge (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)
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie 2)
Médicaments de l'alcoolodépendance (acamprosate, naltrexone, disulfiram)	Selon besoin

²<http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Radiothérapie	Selon indications
Chirurgie	Selon indications
Rééducation orthophonique	Selon besoin
Kinésithérapie	Selon besoin
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient. 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 publique).</p> <p><i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i></p>

6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Traitements	Situations particulières
Sources radio actives implantables (irridium)	Curiethérapie
Chambre à cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie

Traitements	Situations particulières
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
Prothèse trachéo-œsophagienne	Selon indications
Canule trachéale	Selon indications
Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire	Selon indications
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 LPPR)

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