

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

**ALD 30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu
lymphatique ou hématopoïétique**

Cancer primitif du système nerveux central de l'adulte

mars 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	4
2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).	6
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	9
5. Actes techniques	10
6. Traitements	11
6.1 Traitements pharmacologiques ().....	11
6.2 Autres traitements.....	12
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 une fois par an et disponibles sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr) et celui 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 L. 324-1 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 et le décret n°2011-74 du 19 janvier 2011, 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° et 4° 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.

- 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 n° 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 bonne pratique 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.

Les actes et prestations ALD (APALD) sont un outil d'aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement, et non pas un outil d'aide à la décision clinique.

Ainsi les actes et prestations listent pour le cancer du système nerveux central de l'adulte l'ensemble des prestations qui peuvent être nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD. Néanmoins certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés ici.

2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret 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

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Neurologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Neurochirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – suivi
Recours selon besoin	
Médecin nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Ophtalmologue	Selon besoin
Oncogénéticien	Selon besoin
Psychiatre	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin, soins à domicile
Orthophoniste	Selon besoin, soins à domicile

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>
Ergothérapeute	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>
Psychomotricien	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
Autres intervenants	
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>

4. Biologie

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – bilan initial – suivi
Ionogramme	Tous les patients – bilan initial – suivi
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, γ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – bilan initial – suivi
Bilan rénal : ionogramme sanguin, créatininémie et estimations du Débit de filtration glomérulaire (DFG)	Tous les patients – bilan initial – suivi
Non Systématiques	
Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockcroft et Gault)	Adaptation de la posologie des médicaments
Bilan d'hémostase (TP TCA)	Avant toute chirurgie
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – bilan initial – récidives – suivi
IRM cérébrale	Tous les patients – bilan initial – récidives – suivi
Non systématiques	
Tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste	Limitée aux patients avec une contre-indication à l'IRM ou aux situations d'urgence en cas de défaut d'accès à l'IRM
Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne	Éliminer une origine métastatique

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques (1)

Traitements	Situations particulières
Antinéoplasiques	Selon indications
Corticoïdes	À la plus faible dose possible et le moins longtemps possible (dès amélioration des symptômes cliniques ou dès fin de la radiothérapie)
Antiépileptiques	En cas de crises épileptiques
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Mannitol	Selon besoin
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Antidépresseurs : - imipramine	Douleurs neuropathiques et algies rebelles
- amitryptiline	Douleurs neuropathiques
Benzodiazépines	Manifestations anxieuses
Héparines de bas poids moléculaire	Selon besoin
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylalnaltréxone	Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Antiémétiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Selon besoin

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 en l'absence d'alternative médicamenteuses appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

Traitements	Situations particulières
Antibiotiques	Selon besoin
Antifongiques	Selon besoin
Antiviraux	Selon besoin
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
Facteurs de croissance granulocytaires et érythrocytaires	Selon besoin
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin
Antihistaminiques	Selon besoin
Emulsions 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>)

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Éducation thérapeutique	L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent la nécessité pour chaque 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) <i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS)</i>

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

Traitements	Situations particulières
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Neurostimulation transcutanée	Selon besoin
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)
Autres dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs

HAS



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