



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

**ALD 30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu
lymphatique ou hématopoïétique
Cancer invasif du col utérin**

Actualisation 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.....	4
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)	6
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins	7
4. Biologie	10
5. Actes techniques.....	11
6. Traitements	12
6.1 Traitements pharmacologiques	12
6.2 Autres traitements	15
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	16

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'artic le 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 poli tique 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	Toutes les patientes
Gynécologue	Toutes les patientes
Chirurgien	Toutes les patientes-
Oncologue médical	Toutes les patientes
Oncologue radiothérapeute	Toutes les patientes
Pathologiste	Toutes les patientes
Radiologue	Toutes les patientes
Recours selon besoin	
Médecin nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients
Gynécologue	Toutes les patientes
Chirurgien	Toutes les patientes
Oncologue médical	Toutes les patientes
Oncologue radiothérapeute	Toutes les patientes
Pathologiste	Toutes les patientes
Radiologue	Toutes les patientes
Recours selon besoin	
Anesthésiste	Selon besoin
Médecin nucléaire	Selon besoin
Médecin algologue	Selon besoin
Urologue	Selon besoin
Médecin-tabacologue	Aide au sevrage tabagique
Médecin ayant une compétence en sexologie	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Autre intervenant potentiel	
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	Toutes les patientes – Bilan initial -suivi
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, γ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
Bilan rénal (ionogramme sanguin, créatininémie et estimation du débit de filtration glomérulaire (DFG))	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
Non systématique	
Bilan d'hémostase : TP TCA	Avant toute chirurgie
Dosage du SCC (squamous cell carcinoma antigen)	Dans le cas de cancer épidermoïde : bilan initial-suivi en cas d'élévation initiale
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	Toutes les patientes – bilan initial – récidives-suivi
IRM pelvienne	Toutes les patientes -bilan initial- Suivi : en cas de traitement conservateur pendant les 5 premières années puis par la suite en cas de signes cliniques d'appel
Non systématique	
Tomodensitométrie par Emission de Positons (TEP-TDM) au 18F-FDG	Peut être proposée en réunion de concertation pluridisciplinaire (RCP) : - pour le bilan d'extension à distance, notamment pour les tumeurs de plus de 4 cm (à partir du stade IB2). - dans le cadre de la surveillance, notamment en cas de signes d'appel
Échographie rénale	En cas de symptomatologie douloureuse pour rechercher une dilatation urétérale
Colposcopie	Bilan initial
Cystoscopie	En fonction des signes cliniques
Rectoscopie	En fonction des signes cliniques

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques¹

Traitements	Situations particulières
Antinéoplasiques	Selon indications
Traitements symptomatiques	
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
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative

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
Bromure de méthylnaltrexone	Selon besoin, 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
Hormonothérapie substitutive	En cas de ménopause induite
Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (<i>Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie 2</i>)
Antiémétiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Selon besoin
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
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin
Facteurs de croissance érythrocytaires	Selon besoin
Facteurs de croissance granulocytaires	Selon besoin
Corticoïdes	Selon besoin

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

Traitements	Situations particulières
Antihistaminiques	Selon besoin
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>)
Antispasmodiques urinaires	Selon besoin
Estrogènes topiques	En cas de complications vaginales

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Chirurgie	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Curiethérapie	Selon indications
Kinésithérapie	Selon indications
Éducation thérapeutique	<p>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).</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
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.	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
Dispositifs d'aide à la vie aliments et pansements (matériel de perfusion, d'autosondage, 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
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Contention veineuse type II ou III	Traitement du lymphœdème d'un ou des deux membres inférieurs
Neurostimulation trans-cutanée	Selon besoin

HAS



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