

ACTES ET PRESTATIONS- AFFECTION DE LONGUE DURÉE

ALD 30 – Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Cancer de la thyroïde

Actualisation Octobre 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	14
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	15

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés 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 – bilan initial
Endocrinologue	Tous les patients – bilan initial
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial
Biologiste	Tous les patients – bilan initial
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – certains traitements à la demande
ORL	Tous les patients – bilan initial
Médecin de médecine nucléaire	Tous les patients – bilan initial
Anesthésiste	Tous les patients – bilan initial
Recours selon besoin	
Oncologue médical	Selon besoin (formes médullaires ou anaplasiques)
Oncologue radiothérapeute	Selon besoin (formes médullaires ou anaplasiques)
Gériatre	Selon besoin
Pédiatre	Selon besoin
Généticien	Selon besoin

Médecin algologue	Selon besoin
Orthophoniste	Évaluation initiale, si dysphonie
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie, des comorbidités.

Traitement et suivi

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Endocrinologue	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – récidives
Biologiste	Tous les patients – suivi
Radiologue	Tous les patients –certains traitements à la demande – surveillance et suivi
Recours selon besoins	
Oncologue médical	Selon besoin (formes médullaires ou anaplasiques)
Oncologue radiothérapeute	Selon besoin (formes médullaires ou anaplasiques)
Orthophoniste	Rééducation si dysphonie
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)
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie, des comorbidités.

4. Biologie

Examens	Situations particulières
TSH	Tous les patients – bilan initial - suivi
T3 libre	Tous les patients – suivi Parfois utilisé en relai de T4 libre lors du traitement isotopique
T4 libre	Tous les patients – suivi
Tg et anticorps anti-Tg	Tous les patients – bilan initial – suivi
Calcémie	Tous les patients – bilan initial – suivi
Hémogramme	Tous les patients – bilan préopératoire – suivi en cas d’irathérapie répétée
Bilan d’hémostase, TP, TCA	Tous les patients – bilan préopératoire
Calcitonine	Formes médullaires– bilan initial – suivi Systématique avant toute thyroïdectomie
Antigène carcino-embryonnaire	Formes médullaires – bilan initial - suivi
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement ou le type histologique

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d’anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – bilan initial - récurrence
Ponction et Cytoponction	Selon indications
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 – bilan initial dans certaines formes – suivi
Tomographie par émission de positons à la FDOPA	Récurrence du cancer médullaire
Scintigraphie au Tc-99 m	Bilan initial
Scintigraphie iode-131	Selon indications – suivi
Scintigraphie iode-123	Bilan initial
Densitométrie osseuse	Suivi à long terme (patients sur-dosés en thyroxine)

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾

Traitements	Situations particulières
LT4	Tous les patients
LT3	Selon indication
rh-TSH	Selon indication
Calcium et Vitamine D	Selon besoin, suite de chirurgie
Antinéoplasiques	Indication exceptionnelle avec argumentation ou essai clinique
Antiémetiques	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 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 granulocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance érythrocytaires	Effets indésirables 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 granulocytaires	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 ou de l'irathérapie, traitement symptomatique de localisations métastatiques.
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Antidépresseurs : Amitriptyline Clomipramine Imipramine	Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline Carbamazepine	Douleurs neuropathiques
Benzodiazépines	Selon besoin, situations d'anxiété
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	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	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylnaltrexone	Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante

Traitements	Situations particulières
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée

6.2 **Autres traitements**

Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Radiothérapie métabolique à l'iode-131	Selon indications
Éducation thérapeutique	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). <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

Chambre à cathéter implantable	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie
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 (selon les critères définis à la LPP)
Neurostimulation transcutanée	Selon besoin
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 besoin, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile



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