

**LISTE DES ACTES ET PRESTATIONS
AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

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

Novembre 2010

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 (Haut Comité
 médical de la Sécurité Sociale avril 2002) 6**

- 3. **Liste des Actes et Prestations 8**

- 3.1. Actes médicaux et paramédicaux8

- 3.2. Biologie10

- 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 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 (Haut Comité médical de la Sécurité Sociale avril 2002)

Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur

De principe, la malignité de l'affection fonde à elle seule l'exonération du ticket modérateur.

Le dossier à constituer au moment de l'examen d'une demande d'exonération du ticket modérateur doit comporter les éléments objectifs nécessaires au médecin conseil pour accorder l'exonération, pour fixer la durée pour laquelle elle est accordée, pour instruire les demandes ultérieures de prolongation.

En tout premier lieu, le résultat des examens anatomo-pathologiques et les comptes rendus opératoires et endoscopiques ainsi que les arguments tirés des examens radiographiques, scintigraphiques, biologiques...

On ne peut, bien entendu, établir à partir de ces données un barème de durée d'exonération sur des données statistiques qui font actuellement défaut. Mais le regroupement de divers éléments significatifs permet au médecin conseil de se faire une idée des risques de reprise ou de continuité du processus néoplasique et de la durée vraisemblable de la thérapeutique coûteuse.

Trois cas simples peuvent être schématisés :

1. L'étude du dossier montre à l'évidence :
 - soit une thérapeutique lourde et coûteuse, toujours en cours,
 - soit la nécessité de l'usage permanent d'appareillages justifiés par la mutilation thérapeutique (appareillages pour stomies, etc.).Dans les deux cas, l'exonération du ticket modérateur doit être maintenue, la périodicité à laquelle elle est soumise étant adaptée à chaque cas.
2. Au contraire, le malade n'est soumis ni à traitement complémentaire, ni à des explorations de dépistage de récurrence car le médecin traitant estime, selon toute vraisemblance, que la stabilisation de l'affection a toutes les chances d'être acquise : le renouvellement de l'exonération ne s'impose pas. Contrairement à ce qui se passait il y a quelques décennies, la suppression de l'exonération est alors souvent ressentie comme un véritable certificat de "guérison". A elle seule, l'importance du traumatisme moral ou sa permanence (crainte de récurrence, séquelles mutilantes telles que l'amputation) ne

peut justifier automatiquement, en dehors de toute autre considération médicale, une exonération indéfinie du ticket modérateur.

3. Le dossier montre la permanence d'une surveillance régulière établie par le praticien traitant. Le souci de ne pas interférer dans les chances de dépistage de récurrences curables amène à prolonger très longtemps l'exonération, après examen conjoint.

Conclusion

Le respect des règles médicales fondamentales dès la première étude du dossier permettra, dans la très grande majorité des cas, de trouver une solution médicalement acceptable aux problèmes posés, aux médecins traitants et aux praticiens conseils, par l'exonération du ticket modérateur en cas de tumeurs malignes.

3. Liste des Actes et Prestations

3.1. Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Hépatogastroentérologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial –surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Biologiste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Anesthésiste	Tous les patients - bilan initial - traitement –
Gériatre	Patient âgé – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Médecin alcoologue ou des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin
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>
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>
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

Éducation thérapeutique

L'**éducation thérapeutique** des patients atteints d'un cancer constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient et de son entourage : intelligibilité de sa maladie, maîtrise des gestes techniques et adaptation du mode de vie.

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 et de prévenir les complications évitables.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui mais avec une organisation insuffisante, et sans que leur prise en charge ne soit toujours prévue. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'actes.

3.2. Biologie

Examens	Situations particulières
Alpha-Foetoprotéine (AFP) (Dosage sang)	Bilan initial-surveillance et suivi du carcinome hépatocellulaire
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial- traitement- surveillance et suivi
Clairance calculée de la créatinine	Tous les patients – Bilan initial - traitement- surveillance et suivi
Bilan d’hémostase : TP TCA	Avant toute biopsie ou chirurgie
Bilan hépatique : transaminases, bilirubine, gamma GT	Tous les patients – Bilan initial- traitement- surveillance et suivi
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

3.3. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d’anatomie et de cytologie pathologiques	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi
Ponctions biopsies et prélèvements de l’appareil digestif	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi
Échographie de l’appareil digestif	Tous les patients– bilan initial - surveillance et suivi selon les indications
Radiographie des conduits biliaires et pancréatiques	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi
Scannographie de l’appareil digestif (avec ou sans injection de produit de contraste)	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi
Remnographie de l’appareil digestif (avec ou sans injection de produit de contraste)	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi
Autres examens d’imagerie	Bilan d’extension selon symptomatologie clinique
Échoendoscopie de l’appareil digestif	Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi

3.4. Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements chirurgicaux Actes thérapeutiques sur le foie et les voies biliaires Actes thérapeutiques sur le duodénum (mise en place d’endoprothèses)	Selon indications Selon indications (traitement palliatif)
Traitements par radiothérapie	Selon indications
Destruction de tumeur hépatique par radiofréquence	
Administration d’agent pharmacologique anticancéreux ou non (chimioembolisation, alcoolisation)	Selon indications (traitement palliatif)
Traitements pharmacologiques¹	
Antinéoplasiques	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l’intensité des douleurs
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Bisphosphonates (acide ibandronique, acide clodronique, acide pamidronique, acide zolédronique)	Hypercalcémie maligne
Benzodiazépines	Selon besoins
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative

¹ Pour des raisons de simplicité, les guides citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans la pathologie concernée. Se référer à l'encadrement réglementaire des prescriptions encadrement réglementaire des prescriptions). Si pour des raisons explicites tel n'est pas le cas, et plus généralement pour toute prescription d'un produit hors AMM, qui s'effectue sous la seule responsabilité du prescripteur, celui-ci doit en informer spécifiquement le patient.

Traitements	Situations particulières
Bromure de méthylnaltrexone	Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Antiémetiques	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Antidiarrhéiques	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Antibiotiques	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Antifongiques	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Antiviraux	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Bains de bouche	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaires	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Corticoïdes	Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie)
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Topiques cicatrisants	Selon besoins effets indésirables de la radiothérapie
Topiques anesthésiants	Selon besoins
Substituts nicotiniques	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants <i>(Prise en charge à caractère forfaitaire prévu par la législation)</i>
Varénicline	En seconde intention après échec des traitements nicotiniques de substitution <i>(Prise en charge à caractère</i>

Traitements	Situations particulières
	<i>forfaitaire prévu par la législation)</i>
Bupropion LP	Aide au sevrage tabagique (Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation)
Oxazepam Nalextrone Acamprosate Alprazolam	Aide au sevrage de l'alcool
Propranolol	Prévention des hémorragies digestives en cas de varices oesophagiennes
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition
Dispositifs médicaux	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie Selon besoin
Nutriment pour la supplémentation orale et matériel d'administration	En cas de dénutrition
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
Neurostimulation trans-cutanée	Selon besoins



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