

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

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

Mélanome cutané

Janvier 2012

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr et sur www.e-cancer.fr

Haute Autorité de Santé

Service communication

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.	Liste des actes et prestations	7
3.1	Actes médicaux et paramédicaux	7
3.2	Biologie.....	8
3.3	Actes techniques	9
3.4	Traitements.....	10

Mise à jour des guides et listes ALD

Les guides médecin et les listes des actes et prestations (LAP) 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 est 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 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 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° 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 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.

La liste des actes et prestations qui suit cible ainsi pour le cancer colorectal l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD.

Elle sert de base aux protocoles de soins établis pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés 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. 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
Dermatologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	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	Examen anatomopathologique (diagnostic, recherche de récurrence)
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
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>
Kinésithérapeute	Selon besoin (rééducation, soins palliatifs)
Orthoprothésiste	Orthèses

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 <http://www.legifrance.gouv.fr/affichTexte.do?cidTexte=JORFTEXT000022664533&dateTexte=&categorieLien=id>). Son mode de prise en charge financière reste à définir.

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, de prévenir les complications évitables.

3.2 Biologie

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Clairance de la créatinine	Selon besoin – Bilan initial et suivi
Bilan d'hémostase	Selon besoin, bilan initial
ASAT, ALAT, phosphatases alcalines, gamma GT	Selon besoin, bilan initial et suivi
Dosage des LDH	Facteur pronostique en cas de métastases
TSH	Bilan préalable à la prescription de l'interféron alpha – si besoin
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Systématiques	
Examens anatomopathologiques	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Dermatoscopie [dermoscopie]	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Optionnels	<i>Sur avis de la réunion de concertation pluridisciplinaire onco-dermatologique pour la plupart d'entre eux</i>
Échographie de la peau et des tissus mous	Bilan initial et suivi
Échographie abdominale	Bilan initial
Tomodensitométrie cervico-thoracique, abdomino-pelvienne, cérébrale	Bilan initial et suivi
IRM cérébrale	Bilan d'extension et suivi
IRM hépatique	Caractérisation de nodules du foie
TEP-scanner corps entier au fluorodésoxyglucose	Bilan d'extension en fonction du stade en complément de la tomodensitométrie
ECG +/- échographie cardiaque	Bilan préalable à la prescription de l'interféron alpha

3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques ⁽¹⁾	
Interféron alpha	Selon AMM, traitement adjuvant
Antinéoplasiques et thérapie ciblée	Mélanome avec métastases
Antalgiques de palier 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 pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications
Laxatifs Bromure de méthylaltréxone	Selon indications, notamment sous traitement opioïde ou à visée palliative Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes chez les patients présentant une pathologie à un stade avancé et relevant de soins palliatifs, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Anticoagulants	Thromboses

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

Traitements	Situations particulières
Topiques cicatrisants	Selon indications
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
<i>Complications de la chimiothérapie</i>	
Antémétiques	Selon indications
Antidiarrhéiques	Selon indications
Antibiotiques	Selon indications
Antifongiques	Selon indications
Antiviraux	Selon indications
Bains de bouche à base de chlorhexidine	Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Selon indications
Corticoïdes	Selon indications
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon indications
<i>Complications de la radiothérapie</i>	
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 1^{er} avril 2010</i>)
<i>Autres traitements</i>	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Traitement par radiofréquence	Selon indications
Chimio-hyperthermie intravasculaire	Selon indications

Traitements	Situations particulières
<i>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</i>	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie, éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie - Selon besoin
Bandes élastiques	Compression localisée de lymphocèle
Dispositifs de compression médicale	Prévention et traitement du lymphœdème
Orthèses	Selon indications
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon indications - Prise en charge de la douleur
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
Matériels de soins de support	Selon indications
Dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs



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