

HAS

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

Cancer du poumon

et

Mésothéliome pleural malin

Actualisation septembre 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	2
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut comité de la sécurité sociale - avril 2002)	4
3	Listes des actes et prestations	6
3.1	Actes médicaux et paramédicaux	6
3.2	Examens de laboratoire	7
3.3	Actes techniques	8
3.4	Traitements et dispositifs médicaux	9

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 Liste des Actes et Prestations (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 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, 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.

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.

2 Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut comité de la sécurité sociale - avril 2002)

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 anatomopathologiques 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 ». À 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. Pour les cas exceptionnels ou litigieux, le médecin-conseil devrait pouvoir soumettre le dossier médical constitué, comme nous l'avons vu, à l'avis d'un consultant régional qualifié.

Extrait des recommandations du Haut comité médical de la Sécurité sociale concernant l'affection de longue durée « Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique » ; avril 2002.

3 Listes des actes et prestations

3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pneumologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Selon le type histologique et le stade – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien thoracique	Selon le type histologique et le stade – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – récidives
Médecin de médecine nucléaire	Selon besoin
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, prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux).
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris), prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou de réseaux).
Kinésithérapeute	Selon besoin (notamment soins palliatifs)

L'éducation thérapeutique des patients 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 du patient et de son entourage vise principalement à prévenir les complications et apprendre les gestes liés aux soins.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

3.2 Examens de laboratoire

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Ionogramme complet	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Clairance calculée de la créatinine	Tous les patients avant injection de produit de contraste pour imagerie
Calcémie	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Transaminases, bilirubine, gamma GT	Bilan hépatique, tous les patients – Bilan initial et suivi
TP, TCA	Tous les patients – Bilan initial
Actes d'anatomopathologie et de cytohistologie	Tous les patients – Bilan initial et récidives
Marqueurs tumoraux sériques	Valeur pronostique mais non diagnostique, indication à apprécier en milieu spécialisé
Gazométrie	Selon indications. Bilan initial et suivi

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Radiographie du thorax	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Scanner thoracoabdominal (avec injection)	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Échographie abdominale	Selon indications – recherche de métastases
Scanner cérébral (avec injection)	Selon indications – recherche de métastases
Scintigraphie osseuse	Selon indications – recherche de métastases
Remnographie [IRM] thoracique ou cérébrale, avec ou sans injection intraveineuse de produit de contraste	Selon indications – bilan initial et suivi selon les cas
TEP thoracique ou cérébrale	Selon indications – bilan initial et suivi selon les cas
Fibroscopie bronchique	Tous les patients sauf contre-indication (cancer du poumon)
Biopsie transpariétale sous contrôle scanographique	Selon indications – bilan initial
Ponction biopsie pleurale	En cas d'épanchement pleural, à visée diagnostique ou symptomatique
Cytoponction ganglionnaire échoguidée sous endoscopie bronchique ou œsophagienne	Selon indications – bilan initial
Ponction ou biopsie d'une lésion secondaire	Selon indications – bilan initial
Épreuves fonctionnelles respiratoires	Bilan respiratoire – bilan initial et suivi selon indications
ECG	Bilan cardiaque – Selon indications – bilan initial
Échographie cardiaque transthoracique	Bilan cardiaque – Selon indications – bilan initial
Scintigraphie de perfusion et ventilation	Bilan respiratoire – Selon indications – bilan initial
Médiastinoscopie	Selon indications – bilan initial
Thoracoscopie	Selon indications – bilan initial
Vidéoarthroscopie avec biopsie de la tumeur	Selon indications – bilan initial

3.4 Traitements et dispositifs médicaux

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (1)	
Antinéoplasiques	Selon indications
Anticorps monoclonaux, Immunothérapie	Selon indications
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie
Antiviraux	Complications de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie
Bains de bouche	Complications de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Complications de la chimiothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Complications de la chimiothérapie
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques périphériques

1 Pour des raisons de simplicité, les guides citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans la pathologie concernée. Cependant, chaque médicament n'est concerné que dans le cadre précis de son Autorisation de mise sur le marché (AMM). 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.

Liste des actes et prestations : ALD n°30
Cancer du poumon et mésothéliome pleural malin

Traitements	Situations particulières
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Anxiolytiques
Biphosphonates	Métastases osseuses, hypercalcémie
Anticoagulants	Thromboses et syndrome cave paranéoplasique
Aide au sevrage tabagique, dont éventuels recours aux : Substituts nicotiques ou Aide médicamenteuse au sevrage : - varénicline - bupropion LP	Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Topiques cicatrisants	Complications de la radiothérapie
Topiques anti-inflammatoires	Complications de la radiothérapie
Laxatifs oraux Bromure de méthylaltréxone	Selon besoins, 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
Acide folique	En association avec les antimétabolites
Vitamine B12	En association avec antimétabolites selon les cas
Nutriments du groupe 1, 2 et 3	Traitement de la dénutrition par voie orale Hors indication médicale de la LPPR

Liste des actes et prestations : ALD n°30
Cancer du poumon et mésothéliome pleural malin

Traitements	Situations particulières
Forfaits de nutrition entérale à domicile Nutriments pour nutrition entérale à domicile	Traitement de la dénutrition par voie entérale
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Autres traitements	
Chirurgie	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Radiochimiothérapie	Selon indications
Dispositifs médicaux	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie
Oxygénothérapie	Selon besoin
Matériel d'administration, pompe	Alimentation en cas de dénutrition
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin – Prise en charge de la douleur
Matériels de soins de support	Selon besoin
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