

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

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

**Actualisation Mars 2011**

Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) et sur [www.e-cancer.fr](http://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

<b>1. Avertissement .....</b>	<b>4</b>
<b>2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n°2011-77 du 19 janvier 2011) .....</b>	<b>6</b>
<b>3. Listes des actes et prestations .....</b>	<b>7</b>
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	7
3.2 Biologie .....	9
3.3 Actes techniques .....	10
3.4 Traitements.....	11

### **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 disponible sur le site internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) et de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://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 (Décret n°2011-77 du 19 janvier 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 lourde 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. Listes des actes et prestations

### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Gynécologue	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Toutes les patientes-bilan initial - traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Toutes les patientes – bilan initial – suivi
Radiologue	Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Médecin nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Médecin algologue	Selon besoin
Urologue	Selon besoin
Médecin-tabacologue	Aide au sevrage tabagique
Médecin ayant une compétence en sexologie	Selon besoin

Professionnels	Situations particulières
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>
Kinésithérapeute	Selon besoin
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie

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 à la patiente (en lien avec son entourage) des compétences lui permettant de gérer sa maladie, de réaliser elle-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. Une coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

## 3.2 Biologie

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Hémogramme	Toutes les patientes – Bilan initial -suivi
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, $\gamma$ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
Bilan rénal (ionogramme sanguin, créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine)	Toutes les patientes – Bilan initial-suivi
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

### 3.3 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
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
Echographie 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

### 3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques<sup>1</sup></b>	
Antinéoplasiques	Selon indications
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

<sup>1</sup> Pour des raisons de simplicité, les guides citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans l'affection concernée (se référer à l'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 méthylaltréxone	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
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Hormonothérapie substitutive	En cas de ménopause induite
Substituts nicotiques	Aide au sevrage tabagique <i>Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation</i>
Varénicline	Aide au sevrage tabagique : traitement de seconde intention après échec des substituts nicotiques <i>Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation</i>
<b>Complications de la chimiothérapie</b>	
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

Traitements	Situations particulières
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin
Facteurs de croissance granulocytaires et érythrocytaires	Selon besoin
Corticoïdes	Selon besoin
Antihistaminiques	Selon besoin
<b>Complications de la radiothérapie</b>	
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 1er avril 2010</i> )
Antispasmodiques urinaires	Selon besoin
Estrogènes topiques	En cas de complications vaginales
<b>Dispositifs médicaux pour traitement, et matériels d'aides à la vie, aliments diététiques et pansements</b>	
Dilatateur vaginal	Selon indications ( <i>prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation</i> )
Matériel d'administration, (sonde)	Alimentation en cas de dénutrition
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année)	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
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
<b>Autres traitements</b>	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Curiethérapie	Selon indications
Kinésithérapie	Selon indications

HAS



Toutes les publications de la HAS et de l'INCa sont téléchargeables  
sur [www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr) et [www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)