



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

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

Cancer du sein

Janvier 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 médical de la Sécurité sociale - 2002)	4
3. Liste des actes et prestations	6
3.1 Actes médicaux et paramédicaux	6
3.2 Biologie.....	7
3.3 Actes techniques	8
3.4 Traitements et dispositifs médicaux	9

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 celui 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 médical de la Sécurité sociale - 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. Liste 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
Radiologue	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 - Examen anatomopathologique (diagnostic, recherche de récurrences)
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes 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 d'un réseau)
Diététicien	Selon besoin (patientes dénutries), 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)
Kinésithérapeute	Selon besoin (notamment lymphœdème, soins palliatifs)

Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique des patientes atteintes de cancer du sein constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication de la patiente 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 thérapeutique 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 Biologie

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Toutes les patientes – Bilan initial et suivi
Clairance calculée de la créatinine	Toutes les patientes – Bilan initial et suivi
Hémostase	Toutes les patientes – Bilan initial
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Toutes les patientes – Bilan initial et récidives
HER2 par immunohistochimie	Recherche d'une surexpression – Bilan initial
Récepteurs hormonaux en immunohistochimie	Toutes les patientes – Bilan initial
Autres examens	Selon besoin, indications discutées en milieu spécialisé, bilan initial, préthérapeutique et suivi

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Mammographie	Toutes les patientes – bilan initial (bilatérale) et suivi (uni ou bilatérale)
Échographie	Selon indications – bilan initial (bilatérale) et suivi (uni ou bilatérale)
Remnographie (IRM) du sein avec ou sans injection intraveineuse de produit de contraste	Selon indications discutées en milieu spécialisé
Ostéodensitométrie	Initiation et suivi d'un traitement par inhibiteur de l'aromatase
ECG	Selon les indications (protocoles de traitement) - Bilan préthérapeutique et suivi
Fraction d'éjection ventriculaire isotopique ou échographique	Selon les indications (protocoles de traitement) - Bilan préthérapeutique et suivi
Micro ou macrobiopsies percutanées de lésions suspectes de la glande mammaire	Diagnostic
Ponction ganglionnaire sous échographie	Diagnostic – selon indications

3.4 Traitements et dispositifs médicaux

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (1)	
Antinéoplasiques	Selon indications
Anticorps monoclonaux	Selon indications
Tamoxifène	Selon indications
Inhibiteurs de l'aromatase	Selon indications
Analogues de la LHRH	Selon indications (hors AMM)
Bisphosphonates	Selon indications
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement par opioïdes
Bromure de méthylnaltrexone	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

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.

Traitements	Situations particulières
Antidiarrhéique	Complications de la chimiothérapie
Bains de bouche	Complications de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire	Complications de la chimiothérapie
Érythropoïétines	Complications de la chimiothérapie
Transfusion de culots globulaires et de plaquettes	Complications de la chimiothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Coantalgiques
Imipramine	Douleurs neuropathiques
Amitriptyline Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques
Topiques cicatrisants	Complications de la radiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications

Traitements	Situations particulières
Dispositifs médicaux	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Cathéter central	Selon indications
Prothèse mammaire	Selon indications
Prothèse capillaire	Effet secondaire de la chimiothérapie
Orthèse élastique (manchon avec ou sans mitaine)	Lymphœdème
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin - Prise en charge de la douleur
Dispositifs pour traitements et aides à la vie, notamment : 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, chimiothérapie à domicile, soins palliatifs

HAS

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur
www.has-sante.fr



Toutes les publications de l'INCa sont téléchargeables sur
www.e-cancer.fr