

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

**ALD 30 – Tumeur maligne, affection maligne du
tissu lymphatique ou hématopoïétique
Cancer de la thyroïde**

Mai 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 – 2002 extraits)	6
3. Listes des actes et prestations.....	8
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	8
3.2 Biologie.....	10
3.3 Actes techniques	11
3.4 Traitements	12

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 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 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. 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 – 2002 extraits)

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, etc.

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. 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
Endocrinologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Selon besoin
Oncologue radiothérapeute	Selon besoin
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – récidives
Biologiste	Tous les patients – bilan initial – suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – certains traitements à la demande – surveillance et suivi
ORL	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Médecin de médecine nucléaire	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Anesthésiste	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Pédiatre	Selon besoin
Généticien	Selon besoin

Professionnels	Situations particulières
Médecin algologue	Selon besoin
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)
Orthophoniste	Evaluation initiale, rééducation si dysphonie
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
TSH	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
T3 libre	Tous les patients – Suivi Utilisé en relai de T4 libre lors du traitement isotopique
T4 libre	Tous les patients – Suivi
Tg et anticorps anti-Tg	Tous les patients – Suivi
Calcémie	Tous les patients – Suivi
Hémogramme	Tous les patients – bilan préopératoire
Bilan d'hémostase, TP, TCA	Tous les patients – bilan préopératoire
Calcitonine	Formes médullaires Systématique avant toute thyroïdectomie
Antigène carcino-embryonnaire	Formes médullaires – Bilan initial - suivi
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – Bilan initial - récurrence
Recherche d'une mutation RET	Formes médullaires – Bilan initial
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Échographie cervicale	Tous les patients – Bilan initial - suivi
Tomodensitométrie	Bilan initial et suivi selon indications
Imagerie par résonance magnétique	Bilan initial et suivi selon indications
Laryngoscopie	Selon indications, en préopératoire
Tomographie par émission de positons au FDG	Selon indications – Suivi
Tomographie par émission de positons à la FDOPA	Récidive du cancer médullaire
Scintigraphie au Tc-99m	Bilan initial
Scintigraphie iode-131	Selon indications – Suivi
Scintigraphie iode-123	Bilan initial
Densitométrie osseuse	Suivi à long terme (patients sur-dosés en thyroxine)

3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (1)	
LT4	Selon indications
rh-TSH	Selon indications
Calcium et Vitamine D	Si besoin suite de chirurgie
Antinéoplasiques	Indication exceptionnelle avec argumentation ou essai clinique
Antiémétiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antibiotiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antifongiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antiviraux	Effets indésirables de la chimiothérapie
Bains de bouche	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaires	Effets indésirables de la chimiothérapie
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Effets indésirables de la chimiothérapie et radio-iodothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Effets indésirables de la chimiothérapie

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, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (suite)	
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Situations d'anxiété
Biphosphonates	Ostéolyse maligne
Topiques cicatrisants	Complications de la radiothérapie
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylaltréxone	Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes chez les patients présentant une maladie à un stade avancé et relevant de soins palliatifs lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Autres traitements	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications
Radiothérapie métabolique à l'iode-131	Selon indications

Dispositifs médicaux	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie
Nutriments pour la supplémentation orale et matériel d'administration	En cas de dénutrition
Neurostimulation transcutanée	Selon besoins
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

HAS



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