



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

**ALD 30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu  
lymphatique ou hématopoïétique**  
Cancer primitif du système nerveux central de l'adulte

**Novembre 2010**

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 (Haut Comité médical de la Sécurité sociale – 2002, extraits)</b> .....	<b>5</b>
Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur.....	5
<b>3. Liste 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 élaborés 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](http://www.has-sante.fr)) et celui 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 n° 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 bonne pratique 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)**

### **Conditions actuelles d'exonération du ticket modérateur**

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 récidives 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.

### 3. Liste des actes et prestations

#### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Neurologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Neurochirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – suivi
Médecin nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Ophtalmologue	Selon besoin
Oncogénéticien	Selon besoin
Psychiatre	Selon besoin
Médecin algologue	Selon besoin
Médecin des réseaux de soins palliatifs	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile

<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
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>
Dététicien	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, soins à domicile
Orthophoniste	Selon besoin, soins à domicile
Ergothérapeute	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>
Psychomotricien	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>
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 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

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – bilan initial – suivi
Ionogramme	Tous les patients – bilan initial – suivi
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, $\gamma$ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – bilan initial – suivi
Bilan rénal (ionogramme sanguin, créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine)	Tous les patients – bilan initial – suivi
Bilan d'hémostase ( TP TCA)	Avant toute chirurgie
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	Tous les patients – bilan initial – récidives – suivi
IRM cérébrale	Tous les patients – bilan initial – récidives – suivi
Tomodensitométrie cérébrale avec injection de produit de contraste	Limitée aux patients avec une contre-indication à l'IRM ou aux situations d'urgence en cas de défaut d'accès à l'IRM
Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne	Éliminer une origine métastatique

### 3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications
<b>Traitements pharmacologiques<sup>1</sup></b>	
Antinéoplasiques	Selon indications
Corticoïdes	À la plus faible dose possible et le moins longtemps possible (dès amélioration des symptômes cliniques ou dès fin de la radiothérapie)
Antiépileptiques	En cas de crises épileptiques
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Mannitol	Selon besoin
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Antidépresseurs : - imipramine	Douleurs neuropathiques et algies rebelles
- amitrytiline	Douleurs neuropathiques
Benzodiazépines	Manifestations anxieuses
Héparines de bas poids moléculaire	Selon besoin

<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.

Liste des actes et prestations - ALD n°30 « Cancer primitif du système nerveux central de l'adulte »

Traitements	Situations particulières
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative ou sétrons
Bromure de méthylalntrexone	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
Antiémétiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Selon besoin
Antibiotiques	Selon besoin
Antifongiques	Selon besoin
Antiviraux	Selon besoin
Bains de bouche	Selon besoin
Facteurs de croissance granulocytaires et érythrocytaires	Selon besoin
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin
Antihistaminiques	Selon besoin
Topiques cicatrisants	Selon besoin
<b>Dispositifs médicaux</b>	
Matériel d'administration (sonde)	Alimentation en cas de dénutrition
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
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Neurostimulation transcutanée	Selon besoin
Nutriments du groupe 1, 2 et 3	Traitement de la dénutrition par voie orale

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Adjuvant de la nutrition chez le sujet âgé dénutri	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
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

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)