

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

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

**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>5</b>
<b>3. Listes des actes et prestations .....</b>	<b>6</b>
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 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	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Dermatologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Examen anatomopathologique (diagnostic, recherche de récurrence)
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications
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>
Diététicien	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 (rééducation, soins palliatifs)

## 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

Actes	Situations particulières
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Clairance calculée de la créatinine	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Bilan d'hémostase	Selon besoins, bilan initial
ASAT, ALAT, phosphatases alcalines, gamma GT	Selon besoins, bilan initial et suivi
Dosage des LDH	Selon besoins, bilan initial et suivi
TSH	Bilan préalable à la prescription de l'interféron alpha – si besoin
Autres examens	Selon besoins, bilan initial, suivi et nature du traitement

### 3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
Examens anatomopathologiques	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Dermatoscopie [dermoscopie]	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Tomodensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Tomodensitométrie cérébrale	Bilan d'extension en fonction du stade et suivi
IRM cérébrale	Bilan d'extension et suivi
Échographie de la peau et des tissus mous	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Échographie abdomino-pelvienne	Selon avis spécialisé
TEP Scan au FDG-glucose corps entier	Bilan d'extension en fonction du stade – complément de la tomodensitométrie selon RCP*
ECG +/- échographie cardiaque	Bilan préalable à la prescription de l'interféron alpha
Scintigraphie osseuse	Selon besoin

\* Réunion de concertation pluridisciplinaire (cf. guide médecin).

### 3.4 Traitements et dispositifs médicaux

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques (1)</b>	
Interféron alpha	Traitement adjuvant
Cytostatiques	Mélanome avec métastases
Antiémétiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antifongiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance érythrocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidépresseurs	Effets indésirables de l'interféron alpha
Antalgiques de palier 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Co antalgiques
Imipramine	Douleurs neuropathiques
Amitriptyline Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques
Topiques cicatrisants	Effets indésirable de la radiothérapie
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications

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
Laxatifs oraux	Selon besoin, 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 pathologie à un stade avancé et relevant de soins palliatifs, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Antibiothérapie	Selon besoins en fonction des complications
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
<b>Traitements chirurgicaux</b>	Selon indications
<b>Traitement par radiothérapie</b>	Selon indications
<b>Traitement par radiofréquence</b>	Selon indications
<b>Chimio-hyperthermie intravasculaire</b>	Selon indications
<b>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</b>	
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Prise en charge de la douleur
Dispositifs de contention	Prévention et traitement du lymphœdème
Autres dispositifs d'aide à la vie	Selon besoins, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile
Aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales (ADDFMS) régis par l'arrêté du 20/09/2000 (liste actualisée chaque année) dispositifs d'administration et prestations associées	Dénutrition ou risque de dénutrition (selon les critères définis à la LPPR)

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)