

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



**ACTES ET PRESTATIONS- AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

**ALD 30 – Tumeur maligne, affection maligne du  
tissu lymphatique ou hématopoïétique  
Cancer de l'œsophage**

**Actualisation Novembre 2012**

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 (Décrets n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011).....</b>	<b>6</b>
<b>3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins .....</b>	<b>7</b>
<b>4. Biologie .....</b>	<b>9</b>
<b>5. Actes techniques.....</b>	<b>10</b>
<b>6. Traitements .....</b>	<b>11</b>
6.1 Traitements pharmacologiques .....	11
6.2 Autres traitements .....	13
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fin médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	14

### **Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)**

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés 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

### **Contexte Affection de longue durée (ALD)**

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L.324-1).

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance Maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

### **Missions de la HAS en matière d'ALD**

Conformément à ses missions, ( article L 161-37-1 et art. R. 161-71 3), 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° et 4° de l'article L.322-3:

Par ailleurs, elle :

- 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 ;
- formule des recommandations sur les critères médicaux utilisés pour la définition de ces mêmes affections ;
- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L.322-3.

### **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

### **Objectif du document actes et prestations ALD**

Le document actes et prestations ALD est **une aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.**

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide médecin.

### **Contenu du document actes et prestations ALD**

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires.** Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

### **Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif.**

Dans le guide médecin correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les co-morbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide médecin peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

## **2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décrets n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-726 du 24 juin 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 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. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

<b>Bilan initial</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial
Hépatogastroentérologue	Tous les patients – bilan initial
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial
Biologiste	Tous les patients – bilan initial
Radiologue	Tous les patients – bilan initial
Cardiologue	Tous les patients – bilan initial
Pneumologue	Tous les patients – bilan initial
Oto-rhino-laryngologiste	Tous les patients – bilan initial
Médecin nutritionniste	Tous les patients – bilan initial
Anesthésiste	Tous les patients bilan initial
<b>Recours selon besoins</b>	
Médecin algologue	Selon indications
Médecin tabacologue ou spécialisé dans le traitement des addictions	Aide au sevrage si nécessaire



<b>Traitement et suivi</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Hépatogastroentérologue	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – traitement
Biologiste	Tous les patients – suivi
Radiologue	Tous les patients – surveillance et suivi
<b>Recours selon besoins</b>	
Oncologue radiothérapeute	Selon indications traitement – surveillance et suivi
Médecin tabacologue ou spécialisé dans le traitement des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Diététicien	<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	En fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie, des comorbidités.
<b>Autres intervenants potentiels</b>	
Psychologue	<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>



## 4. Biologie

<b>Examens</b>	<b>Situations particulières</b>
Ionogramme	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
Bilan d'hémostase, TP, TCA	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
Créatininémie, avec estimation du débit de filtration glomérulaire	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
Fonction hépatique	Tous les patients – Bilan initial - Suivi
Albuminémie	Tous les patients - Bilan nutritionnel – bilan initial, suivi
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

## 5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – Bilan initial - récidives
Endoscopie de l'appareil digestif	Tous les patients – Bilan initial - suivi
Échographie de l'appareil digestif	Tous les patients – Bilan initial - suivi
Échographie cervicale et sus-claviculaire (+/- biopsie à l'aiguille fine)	Selon indications – Bilan initial
Écho endoscopie de l'appareil digestif	Selon indications – Bilan initial
Ponction ganglion lymphatique	Selon indications
Fibroscopie trachéo-bronchique	Selon indications
Nasofibroscopie	Selon indications
Pan endoscopie	Selon indications
Transit œsophagien	Selon indications
Tomodensitométrie thoraco-abdominale	Tous les patients – Bilan initial - suivi
TEP-TDM	Selon indications
Imagerie par résonance magnétique	Alternative en cas de contre-indications à la TDM
Autres examens d'imagerie	Selon indications : stades avancés, symptomatiques ou métastatiques

## 6. Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques<sup>1</sup>

Traitements	Situations particulières
Antinéoplasiques	Selon indications
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
Corticoïdes	Effets indésirables de la chimiothérapie
Bains de bouche à base de chlorhexidine	Traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale
Facteurs de croissance leucocytaire et érythrocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Selon l'intensité des douleurs

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).

Traitements	Situations particulières
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Antidépresseurs : Amitriptyline Clomipramine Imipramine	Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline Carbamazepine	Douleurs neuropathiques
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Ostéolyse maligne
Émulsions à base de trolamine	Traitement de l'érythrodermie post-radiothérapie en précisant le cadre légal dérogatoire de la prise en charge (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)
IPP, pansements digestifs	Œsophagite
Laxatifs oraux  Bromure de méthylnaltrexone	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative  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

Traitements	Situations particulières
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants (Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie <sup>1</sup> )
Médicaments utilisés dans la dépendance alcoolique (acamprosate, naltrexone, disulfiram)	Aide au sevrage si nécessaire
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Supplémentation fer, vitamines, calcium	Selon besoins

## 6.2 Autres traitements

Traitements chirurgicaux	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Curiethérapie	Selon indications – visée palliative
Éducation thérapeutique	L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient. Elle n'est pas opposable au malade, et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (Art. L. 1161-1 du Code de la santé publique).  <i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).</i>

<sup>1</sup><http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

### 6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie

Endoprothèses	Selon besoin
Autres dispositifs d'aide à la vie	Selon besoins, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile
Chambre à cathéter implantable	Chimiothérapie éventuellement 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	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale (selon les critères définis à la LPP)
Neurostimulation transcutanée	Selon besoin
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 besoin, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile

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)