

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

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

**Cancer des voies aéro-digestives supérieures**

**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.</b>	<b>Avertissement</b> .....	<b>2</b>
<b>2.</b>	<b>Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011 )</b> .....	<b>3</b>
<b>3.</b>	<b>Listes des actes et prestations</b> .....	<b>4</b>
3.1	Actes médicaux et paramédicaux .....	4
3.2	Biologie.....	6
3.3	Actes techniques .....	6
3.4	Traitements.....	8

### **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](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

<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oto-rhino-laryngologiste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien maxillo-facial	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Stomatologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Gastroentérologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial – récidives
Chirurgien dentiste	Tous les patients-bilan initial - suivi
Médecin alcoologue, tabacologue ou des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
Médecin de médecine nucléaire	Selon besoin
Anesthésiste	Selon besoin
Cardiologue	Selon besoin
Gériatre	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile
Kinésithérapeute	Selon besoin

<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Orthophoniste	Selon besoin
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 (patients dénutris) 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)
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. Une coordination de l'intervention des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

### 3.2 Biologie

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, $\gamma$ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – Bilan initial
Bilan rénal : ionogramme sanguin, créatininémie et calcul de la clairance de la créatinine	Tous les patients – Bilan initial
Albuminémie	Tous les patients - Bilan nutritionnel – bilan initial, suivi
TP, TCA	Tous les patients – Bilan initial
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – bilan initial – récidives
TSH	Selon les patients – suivi des complications du traitement
Autres examens	Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement

### 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
<b>Endoscopie</b>	
Endoscopie des VADS avec biopsie	Tous les patients – bilan initial – suivi : en cas de doute après imagerie
Endoscopie œsophagienne	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Endoscopie bronchique	Selon les indications - bilan initial – surveillance et suivi
Examen de la déglutition sous contrôle naso-fibrosopique ou radioscopie de déglutition	Tous les patients - Évaluation de la déglutition et de la phonation



Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
<b>Imagerie</b>	
IRM des sinus et Tomodensitométrie [TDM] des sinus sans injection (en constantes osseuses)	Suspicion de tumeur du sinus bilan initial – traitement – surveillance et suivi
IRM de la base du crâne et du cou et si nécessaire TDM de la base du crâne (en constantes osseuses, avec injection si étude ganglionnaire non réalisée à l'IRM)	Suspicion de tumeur du cavum bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TDM cervico-faciale et IRM de l'oropharynx	Suspicion de tumeur de l'oropharynx ou de la cavité buccale bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TDM cervicale avec injection ou TDM cervico-thoracique	Suspicion de tumeur du larynx et hypopharynx et en cas d'adénopathie sans localisation primitive clairement identifiée ou alternative à l'IRM dans le cas d'une tumeur de l'oropharynx ou de la cavité buccale – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
TEP corps entier	<ul style="list-style-type: none"> <li>- en cas de métastase ganglionnaire sans tumeur primitive retrouvée</li> <li>- dans certaines suspicions de rechute</li> <li>- discussion au cas par cas dans le suivi des carcinomes indifférenciés du cavum</li> </ul>
Panoramique dentaire	Tous les patients – bilan initial - surveillance et suivi
Radiographie de thorax	Tous les patients - surveillance et suivi
Échographie cardiaque	Selon indications - bilan cardiaque, bilan initial
Échographie hépatique	Selon les indications - bilan initial
Radiographie osseuse	En présence de point d'appel clinique pour recherche de métastases
Scintigraphie osseuse	En présence de point d'appel clinique
TDM cérébrale	En présence de point d'appel clinique pour recherche de métastases
<b>Autres</b>	
Audiogramme	Selon besoin

### 3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup></b>	
Antinéoplasiques	Selon indications
Fluor	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Selon besoin
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Antagoniste sélectif périphérique des récepteurs $\mu$ aux opioïdes	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
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Complications de la chimiothérapie
Facteurs de croissance leucocytaire et érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie

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.

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

Traitements	Situations particulières
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antiviraux	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Corticoïdes	Complications de la chimiothérapie et de la radiothérapie
Bains de bouche à base de chlorhexidine	Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale réservé aux patients ne pouvant assurer une hygiène correcte par le brossage des dents
Emulsions 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)
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Substituts nicotiques	Aide au sevrage tabagique Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation
Varénicline	Aide au sevrage tabagique : traitement de seconde intention après échec des substituts nicotiques <sup>2</sup>  Prise en charge à caractère forfaitaire prévue par la législation
Oxazepam Naltrexone Acamprosate Alprazolam	Sevrage de l'alcool

<sup>2</sup> [http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c\\_844438/champix-varenicline](http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_844438/champix-varenicline)

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Cancer des voies aéro-digestives supérieures »

Traitements	Situations particulières
<b>Autres traitements</b>	
Traitements chirurgicaux par voie endoscopique ou externe	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications
Rééducation orthophonique	Selon besoin
Kinésithérapie	Selon besoin
<b>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</b>	
Sources radio actives implantables (irridium)	Curiethérapie
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie et de la radiothérapie
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
Gouttières dentaires fluorées	Selon indications
Prothèses dentaires	Selon indications
Implants dentaires	Selon indications Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation
Prothèse trachéo-œsophagienne	Selon indications
Canules trachéales	Selon indications
Dispositif de réhabilitation de la mobilité mandibulaire	Selon indications
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 l'HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



Toutes les publications de l'INCa sont téléchargeables sur  
[www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr)