HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

INSTITUT NATIONAL DU CANCER

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

# ALD 30 - Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique

## Cancer du pancréas

Avril 2012

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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en avril 2012.
© Haute Autorité de Santé – 2012

# Sommaire

**1. Avertissement ..... 4**

**2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n°2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 juin 2011) ... 6**

**3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins ..... 7**

**4. Biologie ..... 9**

**5. Actes techniques ..... 10**

**6. Traitements ..... 11**

6.1 Traitements pharmacologiques ..... 11
6.2 Autres traitements ..... 13
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins ... 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 disponibles sur le site Internet de la HAS (www.has-sante.fr) et celui 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 L. 324-1 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 et le décret n°2011-74 du 19 janvier 2011, 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 lesquels la participation de l'assuré peut être limitée ou supprimée, en application du 3° et 4° 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.

- 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 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.

Les actes et prestations ALD (APALD) sont un outil d'aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement, et non pas un outil d'aide à la décision clinique.

Ainsi les actes et prestations listent pour le cancer du pancréas l'ensemble des prestations qui peuvent être nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD. Néanmoins certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés ici.

# 2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret 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 récidive 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

| Professionnels | Situations particulières |
|---|---|
| Médecin généraliste | Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Hépatogastroentérologue | 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 | Tous les patients – bilan initial –surveillance et suivi |
| Radiologue | Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Biologiste | Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Anesthésiste | Tous les patients - bilan initial - traitement |

| Professionnels | Situations particulières |
|---|---|
| **Recours selon besoin** | |
| Gériatre | Patient âgé – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Médecin alcoologue ou des addictions | Aide au sevrage si nécessaire |
| Infirmier | Selon besoin, soins à domicile |
| Kinésithérapeute | Selon besoin |
| Psychologue | Selon besoin<br>*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<br>*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 |

# 4. Biologie

| Examens | Situations particulières |
|---|---|
| CA 19-9 | Surveillance post opératoire |
| Hémogramme | Tous les patients – Bilan initial-traitement- surveillance et suivi |
| Créatininémie, avec estimation du débit de filtration glomérulaire | Tous les patients – bilan initial - traitement- suivi |
| Créatininémie avec estimation de la clairance de la créatinine (formule de Cockroft et Gault) | Surveillance des traitements : ajustement des posologies des médicaments |
| Bilan d'hémostase : TP TCA | Avant toute biopsie ou chirurgie |
| Bilan hépatique : transaminases, bilirubine, gamma GT | Tous les patients – Bilan initial-traitement- surveillance et 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 | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Ponctions biopsies et prélèvements de l'appareil digestif | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Échographie de l'appareil digestif | Tous les patients– bilan initial - surveillance et suivi selon indications |
| Radiographie des conduits biliaires et pancréatiques | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Scannographie de l'appareil digestif (avec ou sans injection de produit de contraste) | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Remnographie de l'appareil digestif (avec ou sans injection de produit de contraste) | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Autres examens d'imagerie | Bilan d'extension selon symptomatologie clinique |
| Endoscopie des conduits biliaires et pancréatiques | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |
| Échoendoscopie de l'appareil digestif | Selon indications – bilan initial - surveillance et suivi |

# 6. Traitements

## 6.1 Traitements pharmacologiques

| Traitements[1] | Situations particulières |
|---|---|
| Antinéoplasiques | Selon indications |
| Antalgiques de paliers 1 à 3 | Adaptation selon l'intensité des douleurs |
| Antidépresseurs :<br>Imipramine<br>Amitriptyline | <br>Douleurs neuropathiques et algies rebelles<br>Douleurs neuropathiques |
| Antiépileptiques :<br>Gabapentine<br>Prégabaline | <br>Douleurs neuropathiques périphériques<br>Douleurs neuropathiques centrales et périphériques |
| Bisphosphonates (acide ibandronique, acide clodronique, acide pamidronique, acide zolédronique) | Hypercalcémie maligne |
| Benzodiazépines | Selon besoins |
| Laxatifs oraux<br><br>Bromure de méthylnaltrexone | Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative<br><br>Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante |

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, établie en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

| Traitements | Situations particulières |
|---|---|
| Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques | Dénutrition |
| Antiémétiques | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Antidiarrhéiques | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Antibiotiques | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Antifongiques | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Antiviraux | Selon besoins (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 granulocytaire et érythrocytaires | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Transfusion de culot globulaire et plaquettes | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Corticoïdes | Selon besoins (effets indésirables de la chimiothérapie) |
| Antihistaminiques | Prévention de chimiothérapie allergisante |
| 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)* |
| Topiques anesthésiants | Selon besoins |

| Traitements | Situations particulières |
|---|---|
| Médicaments utilisés dans la dépendance nicotinique | Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants<br>(*Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie* [2]) |
| Oxazepam<br>Nalextrone<br>Acamprosate<br>Alprazolam | Aide au sevrage de l'alcool |
| Pancreatine<br>Poudre de pancréas | Selon indication après pancréatectomie<br>(insuffisance pancréatique externe) |

## 6.2 Autres traitements

| | |
|---|---|
| **Traitements chirurgicaux**<br>Actes thérapeutiques sur le pancréas<br>Actes thérapeutiques sur le duodénum (mise en place d'endoprothèses) | <br>Selon indications<br>Selon indications (traitement palliatif) |
| **Traitements par radiothérapie** | Selon indications |
| Éducation thérapeutique | S'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient.<br>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).<br>*Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS).* |

[2] 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

| | |
|---|---|
| Postiche (prothèse capillaire) | Selon besoin - Effet indésirable de la chimiothérapie |
| Neurostimulation transcutanée | Selon besoin |
| 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 LPP) |
| 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 |

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