

ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

**ALD 30 - Tumeur maligne, affection
maligne du tissu lymphatique ou
hématopoïétique**
Myélome multiple

Actualisation avril 2012

Ce document est téléchargeable sur
www.has-sante.fr et sur www.e-cancer.fr

Haute Autorité de Santé
Service communication
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

1. Avertissement.....	2
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)	4
3. Professionnels impliqués dans le parcours de soins ..	5
4. Biologie	8
5. Actes techniques.....	9
6. Traitements	10
6.1 Traitements pharmacologiques	10
6.2 Autres traitements	12
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	13

Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés au minimum une fois par an et disponible 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 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 des 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 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.

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 myélome, 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 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

Bilan initial	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – Dépistage de la maladie et initiation de la démarche diagnostique
Hématologue	Tous les patients – bilan initial
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial
Biologiste	Tous les patients – bilan initial
Radiologue	Tous les patients – bilan initial
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial
Médecin compétent en cancérologie	Tous les patients – bilan initial
Recours selon besoin	
Hématologue, Rhumatologue, Neurologue Néphrologue Chirurgien orthopédique, Neurochirurgien, Interniste	Selon symptômes initiaux

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Hématologue	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Biologiste	Tous les patients – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Pathologiste	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Médecin compétent en cancérologie	Tous les patients –traitement – surveillance et suivi
Recours selon besoin	
Oncologue radiothérapeute	Radiothérapie antalgique
Gériatre	Evaluation gériatrique
Anesthésiste	Selon besoin
Chirurgien orthopédique	Traitement orthopédique des fractures
Neurochirurgien	Traitement des compressions médullaires ou radiculaires
Rhumatologue	Selon besoin
Néphrologue,	En cas de complications rénales
Neurologue	En cas de complications neurologiques,
Interniste	Selon besoin

Traitement et suivi	
Professionnels	Situations particulières
Médecin de médecine physique et de réadaptation	Selon besoin
Kinésithérapeute	Selon besoin
Infirmier	Selon besoin
Chirurgien- dentiste	Bilan avant traitement par bisphosphonates et surveillance
Stomatologue	Mise en état bucco-dentaire avant traitement par bisphosphonates
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>
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes de la maladie
Autre intervenant potentiel	
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>

4. Biologie

Examens	Situations particulières
VS	Bilan initial
C-réactive protéine (CRP)	Bilan initial
Dosage protéines totales	Bilan initial
Electrophorèse protéines sériques	Bilan initial et suivi
Dosage immunoglobulines	Bilan initial et suivi
Hémogramme	Bilan initial et suivi
Créatininémie	Bilan initial et suivi
Calcémie	Bilan initial et suivi
Albuminémie	Bilan initial et suivi
Dosage bêta-2-microglobuline sérique (β 2m)	Bilan initial
Immunofixation des protéines sériques	Bilan initial et reprise évolutive
Non systématique	
Protéinurie	Selon indications bilan initial et suivi
Electrophorèse protéines urinaires	Selon indications -bilan initial et suivi
Immunofixation des protéines urinaires	Selon indications bilan initial et reprise évolutive

5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
Myélogramme par ponction sternale ou iliaque avec étude cytogénétique médullaire au diagnostic	Tous les patients – bilan initial - affirmation de la rémission complète et de la rechute (myélome non ou pauci-excrétant)
Actes d'Anatomie et cytologie pathologiques	Tous les patients – bilan initial - surveillance et suivi selon les indications
Radiographie du squelette	Tous les patients- bilan initial
Non systématique	
IRM du rachis et du bassin	Selon indications -bilan initial - suivi
TDM du rachis	Selon indications -bilan initial - suivi
Radiographie osseuse	Selon la symptomatologie clinique

6. Traitements

6.1 Traitements pharmacologiques ¹

Dispositifs	Situations particulières
Traitements carcinologiques	
Antinéoplasiques et immunomodulateurs	Selon indications
Corticoïdes	Selon indications
Traitements symptomatiques	
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Benzodiazépines	Selon besoin
Agents antiplaquettaires	Selon besoin

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

Dispositifs	Situations particulières
Héparine de bas poids moléculaire	Selon besoin
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylaltréxone	Selon besoin, 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 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.
Facteurs de croissance granulocytaires ou érythrocytaires	Selon besoin
Transfusion de culot globulaire ou de plaquettes	Selon besoin
Immunoglobulines humaines polyvalentes	Selon besoin
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Emulsions à base de trolamine	Traitement de l'érythrodermie post-radiothérapie en précisant le cadre légal dérogatoire de la prise en charge (<i>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</i>)
Topiques anesthésiants	Selon besoin

Dispositifs	Situations particulières
Vaccin anti-grippal	Proposé systématiquement lorsqu'il n'existe pas de contre-indications
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée

6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Chirurgie	Selon indications
Education thérapeutique	<p>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).</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences Régionales de Santé (ARS.)</p>

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

Traitements	Situations particulières
Chambre à cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Postiche (Prothèse capillaire)	Selon besoin
Neurostimulation transcutanée	Selon besoin
Ceintures médico-chirurgicales et corsets orthopédiques en tissu armé	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.	Traitement de la dénutrition par voie orale et entérale
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, cannes et béquilles, etc.)	Selon besoins, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile

HAS



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