



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

**Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique  
ou hématopoïétique  
Cancer colo-rectal**

Février 2008

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  
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

<b>1</b>	<b>Avertissement .....</b>	<b>2</b>
<b>2</b>	<b>Critères médicaux d'admission (avril 2002)....</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>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 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 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, 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 lesquelles la participation de l'assuré peut-être limitée ou supprimée, en application du 3° 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.

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.

## 2 Critères médicaux d'admission (avril 2002)

De principe, la malignité de l'affection fonde à elle seule l'exonération du ticket modérateur.

Le dossier à constituer au moment de l'examen d'une demande d'exonération du ticket modérateur doit comporter les éléments objectifs nécessaires au médecin conseil pour accorder l'exonération, pour fixer la durée pour laquelle elle est accordée, pour instruire les demandes ultérieures de prolongation.

Ces critères médicaux sont fondés, en tout premier lieu, sur le résultat des examens anatomopathologiques et les comptes-rendus opératoires et endoscopiques ainsi que sur les arguments tirés des examens radiographiques, scintigraphiques, biologiques, etc.

On ne peut, bien entendu, établir à partir de ces données un barème de durée d'exonération sur des données statistiques qui font actuellement défaut. Mais le regroupement de divers éléments significatifs permet au médecin conseil de se faire une idée des risques de reprise ou de continuité du processus néoplasique et de la durée vraisemblable de la thérapeutique coûteuse.

Trois cas simples peuvent être schématisés :

1. L'étude du dossier montre à l'évidence :
  - soit une thérapeutique lourde et coûteuse, toujours en cours,
  - soit la nécessité de l'usage permanent d'appareillages justifiés par la mutilation thérapeutique (appareillages pour stomies, etc.).

Dans les deux cas, l'exonération du ticket modérateur doit être maintenue, la périodicité à laquelle elle est soumise étant adaptée à chaque cas.

2. Au contraire, le malade n'est soumis ni à traitement complémentaire, ni à des explorations de dépistage de récurrence, car le médecin traitant estime, selon toute vraisemblance, que la stabilisation de l'affection a toutes les chances d'être acquise : le renouvellement de l'exonération ne s'impose pas. Contrairement à ce qui se passait il y a quelques décennies, la suppression de l'exonération est alors souvent ressentie comme un véritable certificat de « guérison ». À elle seule, l'importance du traumatisme moral ou sa permanence (crainte de récurrence, séquelles mutilantes telles que l'amputation) ne peut justifier automatiquement, en dehors de toute autre considération médicale, une exonération indéfinie du ticket modérateur.

3. Le dossier montre la permanence d'une surveillance régulière établie par le praticien traitant. Le souci de ne pas interférer dans les chances de dépistage de récidives curables amène à prolonger très longtemps l'exonération, après examen conjoint.

### **Conclusion**

Le respect des règles médicales fondamentales dès la première étude du dossier permettra, dans la très grande majorité des cas, de trouver une solution médicalement acceptable aux problèmes posés, aux médecins traitants et aux praticiens conseils, par l'exonération du ticket modérateur en cas de tumeurs malignes. Pour les cas exceptionnels ou litigieux, le médecin conseil devrait pouvoir soumettre le dossier médical constitué, comme nous l'avons vu, à l'avis d'un consultant régional qualifié.

*Extrait des recommandations du Haut comité médical de la Sécurité sociale concernant l'affection de longue durée « Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique » ; avril 2002.*

## 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
Gastro-entérologue	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	Tous les patients – bilan initial – récurrences
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes de la maladie
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile, stomathérapie
Psychologue	Selon besoin, prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation, sauf dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris, stomisés) prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation, sauf dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau
Kinésithérapeute	Selon besoin (rééducation abdominale, périnéo-sphinctérienne, soins palliatifs)

#### Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique des patients atteints du cancer colo-rectal 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 thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination 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 et suivi
Clairance calculée de la créatinine	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Examen cyto bactériologique des urines	Complications urinaires
Autres examens	Selon besoins, bilan initial et suivi
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi

### 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Coloscopie totale	Tous les patients – bilan initial et suivi
Tomodensitométrie thoraco-abdomino-pelvienne avec injection de produit de contraste	Tous les patients – bilan initial et suivi
Échographie abdomino-pelvienne	Complément de la tomodensitométrie ou impossibilité d'utiliser un produit de contraste iodé
Remnographie (IRM) de l'abdomen avec injection de produit de contraste	Complément de la tomodensitométrie ou impossibilité d'utiliser un produit de contraste iodé
TEP Scan au FDG-glucose	En seconde intention pour bilan d'opérabilité après RCP ou localisation de récidives
Écho endoscopie rectale	Cancer du rectum : selon besoin pour évaluation locorégionale
Remnographie (IRM) pelvienne	Cancer du rectum : selon besoin pour évaluation locorégionale
Frottis endométrial	Surveillance des patientes HNPCC
Échographie pelvienne endovaginale	Surveillance des patientes HNPCC

### 3.4 Traitements et dispositifs médicaux

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques (1)</b>	
Cytostatiques	Cancer colo-rectal non métastatique au-delà du stade I et cancer du côlon métastatique
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie
Antifongiques locaux	Complications de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire	Complications de la chimiothérapie
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Coantalgiques
Imipramine	Douleurs neuropathiques
Amitriptyline Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques
Topiques cicatrisants	Stomies
Topiques anti-inflammatoires	Complications de la radiothérapie
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Antibiothérapie	Selon besoins en fonction des complications
Prostaglandines par voie intracaverneuse	Dysfonction érectile induite par le traitement
Nutriments pour la supplémentation orale, alimentation et matériel d'administration (+ pompe)	Dénutrition
Œstroprogestatifs	Traitement substitutif de la ménopause induite par le traitement
<b>Traitements chirurgicaux</b> Actes thérapeutiques sur le côlon et le rectum	Selon indications
<b>Traitement par radiothérapie</b>	Selon indications
<b>Dispositifs médicaux</b>	
Chambre à cathéter implantable	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Poches de colo iléo et urostomies et supports	Stomies
Matériel d'irrigation	Stomies
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin – Prise en charge de la douleur
Autres dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs

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.



# HAS

Toutes les publications de la HAS sont téléchargeables sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)



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