

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



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

**Tumeur maligne, affection maligne du tissu  
Lymphatique ou hématopoïétique  
Cancer de la prostate**

**Janvier 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  
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 en vigueur (Décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 jui n 2011).</b>	<b>4</b>
<b>3</b>	<b>Listes des actes et prestations .....</b>	<b>5</b>
3.1	Actes médicaux et paramédicaux .....	5
3.2	Biologie.....	7
3.3	Actes techniques .....	7
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 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 lesquelles 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. 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.

La liste des actes et prestations qui suit cible ainsi pour le cancer de la prostate l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD.

Elle sert de base aux protocoles de soins établis pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés 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 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
Urologue	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 – récidives
Biologiste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes de la maladie
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile,
Kinésithérapeute	Rééducation pour troubles urinaires sphinctériens
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>
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris) <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>

**L'éducation thérapeutique** s'inscrit dans le parcours du patient, les professionnels de santé en estimant la nécessité pour leur 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<sup>1</sup>). Son mode de prise en charge financière reste à définir.

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 certains gestes liés aux soins, de prévenir les complications évitables.

---

1

<http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?idArticle=LEGIARTI000020892069&idSectionTA=LEGISCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20100804>

## 3.2 Biologie

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
PSA total (antigène prostatique spécifique)	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Créatininémie	Bilan initial : tous les patients Suivi : tumeurs métastatiques
Phosphatases alcalines	Suivi : tumeurs métastatiques
Calcémie	Suivi : tumeurs métastatiques
Autres examens	Selon besoins, bilan initial, suivi et nature du traitement

## 3.3 Actes techniques

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Echographie de la prostate par voie rectale	Guidage des prélèvements biopsiques
Remnographie [IRM] pelvi-prostatique	Bilan d'extension selon le niveau de risque d'extension locorégionale et à distance
Tomodensitométrie thoraco abdominale	Bilan d'extension pour les tumeurs localement évoluées
Scintigraphie osseuse du corps entier	Bilan d'extension selon le niveau de risque d'extension locorégionale et à distance : exploration osseuse
Remnographie [IRM] corps entier	Bilan d'extension selon le niveau de risque d'extension locorégionale et à distance : exploration osseuse

### 3.4 Traitements

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements chirurgicaux</b>	Selon indications
<b>Radiothérapie</b>	Selon indications
<b>Traitements pharmacologiques (²)</b>	
Hormonothérapie (agonistes et antagonistes de la LHRH, anti-androgènes)	Selon indications
Antinéoplasiques	Cancer de la prostate métastatique résistant à la castration
Antalgiques de paliers 1 à 3	Selon l'intensité des douleurs
Corticoïdes	Co antalgiques-Dysurie-Effets indésirables de la radiothérapie
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique, acide ibandronique)	Selon indications : <ul style="list-style-type: none"> <li>• prévention des complications osseuses chez les patients atteints de métastases osseuses,</li> <li>• traitement palliatif des ostéolyses d'origine maligne</li> <li>• hypercalcémie maligne</li> </ul>
Anticoagulants	Prévention risque thromboembolique
Antiémétiques	Effets indésirables de la chimiothérapie

2 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
Antifongiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antibiotiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antihistaminiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidépresseurs : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Laxatifs oraux  Bromure de méthylnaltrexone	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative  Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Alprostadil par voie intracaverneuse	En cas de dysfonction érectile <i>(médicament dont les conditions de prise en charge relèvent de la procédure des médicaments d'exception)</i>
Antispasmodiques urinaires	Effets indésirables de la chirurgie et de la radiothérapie

Traitements	Situations particulières
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>
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
<b>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</b>	
Sources radio actives implantables (grains d'iode)	Curiethérapie
Dispositifs médicaux pour incontinence urinaire	Selon besoin
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin - Prise en charge de la douleur
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 <i>(selon les critères définis à la LPP)</i>
Autres dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs

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)