



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**

**Septembre 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 en vigueur ....</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 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, 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. 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

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.

En tout premier lieu, le résultat des examens anatomo-pathologiques et les comptes rendus opératoires et endoscopiques ainsi que les arguments tirés des examens radiographiques, scintigraphiques, biologiques...

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". A 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  |
| 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   |
| Autres spécialistes       | Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes de la maladie                                  |
| Infirmier                 | Selon besoin, soins à domicile,   |
| Psychologue               | Selon besoin, prestation non remboursée sauf dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau                     |
| Diététicien               | Selon besoin (patients dénutris,) prestation non remboursée sauf dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau |
| Kinésithérapeute          | Rééducation pour troubles urinaires sphinctériens   |

**L'éducation thérapeutique** des patients atteints d'un cancer de la prostate 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 du patient et de son entourage vise principalement à prévenir les complications et apprendre les gestes liés aux soins.

Ces actions d'éducation 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                  |
| PSA total (antigène prostatique spécifique) | Tous les patients – Bilan initial et suivi                  |
| Autres examens                              | Selon besoins, bilan initial, suivi et nature du traitement |

### 3.3 Actes techniques

| <b>Actes</b>   | <b>Situations particulières</b>   |
|--|---|
| Tomodensitométrie abdomino pelvienne avec injection de produit de contraste  | Selon les données de l'examen clinique- Bilan initial (d'extension)                                   |
| Remnographie [IRM] abdomino pelvienne avec injection de produit de contraste | Selon les données de l'examen clinique- Bilan initial (d'extension)                                   |
| Scintigraphie osseuse du corps entier  | Selon les données de l'examen clinique- Bilan initial (d'extension) Circonstances particulières Suivi |
| Remnographie [IRM] corps entier  | Circonstances particulières - Suivi   |
| Échographie rénale   | Selon les données de l'examen clinique- Bilan initial (d'extension)-Suivi si symptômes                |
| TEP Scan à la choline  | Circonstances particulières-Suivi   |

### 3.4 Traitements et dispositifs médicaux

| Traitements                                  | Situations particulières  |
|--|---|
| <b>Traitements pharmacologiques (1)</b>      |   |
| Antinéoplasiques                             | Selon indications   |
| Anti-androgènes                              | Selon indications   |
| Analogues de la LHRH                         | Selon indications   |
| Estrogènes                                   | Selon indications   |
| Bisphosphonates (administrés par voie IV)    | Selon indications (prévention des complications osseuses, traitement des hypercalcémies malignes) |
| Antiémétiques                                | Effets indésirables de la chimiothérapie  |
| Antifongiques locaux                         | Effets indésirables de la chimiothérapie  |
| Antidiarrhéiques                             | Effets indésirables de la chimiothérapie  |
| Facteurs de croissance granulocytaire        | Effets indésirables de la chimiothérapie  |
| Antalgiques de paliers 1 à 3                 | Selon l'intensité des douleurs  |
| Corticoïdes                                  | Co antalgiques-Dysurie-Effets indésirables de la radiothérapie                                    |
| Imipramine<br>Carbamazépine                  | Douleurs neuropathiques   |
| Amitriptyline<br>Gabapentine,<br>Prégabaline | Douleurs neuropathiques périphériques   |
| Hydrocortisone (mousse rectale)              | Effets indésirables de la radiothérapie   |
| Laxatifs oraux                               | Selon besoins, notamment en cas de traitement opioïde, ou à visée palliative                      |

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.

| <b>Traitements</b>   | <b>Situations particulières</b>  |
|--|--|
| Alprostadil<br>Inhibiteurs de la phosphodiesterase   | Effets indésirables de chirurgie et radiothérapie (dysfonction érectile) |
| Antispasmodique urinaire<br>(anticholinergiques)   | Effets indésirables de chirurgie et radiothérapie                        |
| Alpha bloquants à visée urologique   | Effets indésirables de radiothérapie (Hors AMM)                          |
| Antibiothérapie  | Selon besoins en fonction des complications                              |
| Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques   | Dénutrition  |
| <b>Traitements chirurgicaux</b><br>Actes thérapeutiques sur la prostate, les vésicules séminales ou les testicules | Selon indications  |
| <b>Traitement par radiothérapie</b>  | Selon indications  |
| <b>Dispositifs médicaux</b>  |  |
| Sources radio actives implantables<br>(grains d'iode)  | Curiethérapie  |
| Chambre et cathéter implantables   | Chimiothérapie éventuellement domicile                                   |
| Matériel d'administration, pompe   | Alimentation en cas de dénutrition                                       |
| Dispositif de neurostimulation transcutanée  | Selon besoin - Prise en charge de douleur                                |
| Autres dispositifs d'aide à la vie   | Soins palliatifs   |

# 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)