

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**

Actualisation Mars 2011

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

Sommaire

1	Avertissement	2
2	Critères médicaux d'admission en vigueur (Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011)	4
3	Listes des actes et prestations	5
3.1	Actes médicaux et paramédicaux.....	5
3.2	Biologie.....	6
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) et 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 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 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 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 portent le cas échéant sur les conditions dans lesquelles doivent être réalisés ces actes et prestations, notamment leur fréquence de réalisation. La liste des actes et prestations qui suit cible ainsi l'ensemble des prestations qui peuvent apparaître justifiées pour la prise en charge d'un malade en ALD, lors d'un suivi ambulatoire. Elle doit servir de base aux protocoles de soins pour les patients en ALD, en sachant que certaines situations particulières de complications faisant l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non listés ici.

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 (Décret n° 2011-77 du 19 janvier 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 lourde 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
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes de la maladie
Infirmier	Selon besoin, soins à domicile,
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>
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

Actes	Situations particulières
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
Phosphatases alcalines	Surveillance après traitement hormonal
Calcémie	Surveillance après traitement hormonal
Autres examens	Selon besoins, bilan initial, suivi et nature du traitement

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
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

Traitements	Situations particulières
Traitements pharmacologiques (¹)	
Antinéoplasiques	Selon indications
Anti-androgènes	Selon indications
Analogues de la LHRH	Selon indications
Analogues de la GnRH	Selon indications
Antagoniste de la GnRH	antagoniste de l'hormone entraînant la libération de gonadotrophines (GnRH), indiqué dans le traitement du cancer de la prostate avancé, hormonodépendant. ²
Estrogènes	Selon indications
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Selon indications
Antiémétiques	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antifongiques locaux	Effets indésirables de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Effets indésirables de la chimiothérapie

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.

² Inscription temporaire dans l'attente de la révision du guide

Traitements	Situations particulières
Facteurs de croissance granulocytaire	Effets indésirables de la chimiothérapie
Facteurs de croissance érythrocytaire	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	Douleurs neuropathiques
Amitriptyline Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques
Hydrocortisone (mousse rectale)	Effets indésirables de la radiothérapie
Laxatifs oraux Antagoniste sélectif périphérique des récepteurs μ aux opioïdes	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative Prise en charge de la constipation liée aux opioïdes chez les patients présentant une pathologie à un stade avancé et relevant de soins palliatifs, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Alprostadil Inhibiteurs de la phosphodiesterase	Effets indésirables de chirurgie et radiothérapie (dysfonction érectile)
Antispasmodique urinaire (anticholinergiques)	Effets indésirables de chirurgie et radiothérapie
Alpha bloquants à visée urologique	Effets indésirables de radiothérapie (Hors AMM)

Traitements	Situations particulières
Émulsions 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>)
Antibiothérapie	Selon besoins en fonction des complications
Autres traitements	
Traitements chirurgicaux Actes thérapeutiques sur la prostate, les vésicules séminales ou les testicules	Selon indications
Radiothérapie	Selon indications
Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	
Sources radio actives implantables (grains d'iode)	Curiethérapie
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Matériel d'administration, pompe	Alimentation en cas de dénutrition
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin - Prise en charge de la douleur
Obturateurs urétraux	Incontinence urinaire
Implant urogénital	Dysfonction érectile
Autres dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs

Traitements	Situations particulières
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 LPPR)

HAS



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