

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

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

**Cancer de l'ovaire**

**Actualisation Mars 2011**

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**

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. Avertissement .....</b>   | <b>2</b> |
| <b>2. Critères médicaux d'admission en vigueur<br/>(Décret n° 2011-77 du 19 janvier 2011) .....</b> | <b>4</b> |
| <b>3. Listes des actes et prestations .....</b>   | <b>5</b> |
| 3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....   | 5        |
| 3.2 Biologie .....  | 8        |
| 3.3 Actes techniques .....  | 10       |
| 3.4 Traitements.....  | 11       |

### 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 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'Ass urance 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 pol itique 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

| <b>Professionnels</b>         | <b>Situations particulières</b>   |
|-------------------------------|---|
| Médecin généraliste           | Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Gynécologue                   | Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Oncologue médical             | Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Oncologue radiothérapeute     | Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Chirurgien                    | Toutes les patientes-bilan initial - traitement – surveillance et suivi   |
| Pathologiste                  | Toutes les patientes – bilan initial –récidives                           |
| Radiologue                    | Toutes les patientes – bilan initial – traitement – surveillance et suivi |
| Anesthésiste                  | Toutes les patientes- bilan initial - traitement –                        |
| Gastro-entérologue            | Selon besoin  |
| Médecin de médecine nucléaire | Selon besoin  |
| Gériatre                      | Selon besoin  |
| Généticien                    | Selon besoin  |
| Médecin nutritionniste        | Selon besoin  |
| Médecin algologue             | Selon besoin  |

| <b>Professionnels</b>                     | <b>Situations particulières</b>  |
|---|--|
| Médecin ayant une compétence en sexologie | Selon besoin   |
| Infirmier                                 | Selon besoin, soins à domicile,  |
| Psychologue                               | Selon besoin<br>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation ( <i>prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau</i> ) |
| Kinésithérapeute                          | Selon besoin   |
| Diététicien                               | Selon besoin<br>Prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation ( <i>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 (localisations) de la maladie   |



## Éducation thérapeutique

**L'éducation thérapeutique** des patientes atteintes d'un cancer constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication de la patiente 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 à la patiente (en lien avec son entourage) des compétences lui permettant de gérer sa maladie, de réaliser elle-même les gestes liés aux soins et de prévenir les complications évitables.

Ces actions d'éducation requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des malades ou par une éducation de groupe. Ces actions peuvent exister aujourd'hui mais avec une organisation insuffisante, et sans que leur prise en charge ne soit toujours prévue. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'actes.

### 3.2 Biologie

| <b>Examens</b>  | <b>Situations particulières</b>  |
|---|--|
| Hémogramme  | Toutes les patientes – Bilan initial-traitement- surveillance et suivi             |
| Ionogramme sanguin, créatininémie   | Toutes les patientes – Bilan initial -traitement- surveillance et suivi            |
| Bilan hépatique :<br>transaminases, bilirubine,<br>gamma GT   | Toutes les patientes – Bilan initial-traitement- surveillance et suivi             |
| Bilan nutritionnel :<br>albuminémie, pré-<br>albuminémie  | Toutes les patientes – Bilan initial-surveillance et suivi                         |
| Bilan d'hémostase : TP TCA  | Avant toute biopsie ou chirurgie   |
| CA 125  | Toutes les patientes – Bilan initial-surveillance et suivi                         |
| CA19-9 et ACE   | En cas d'orientation vers une tumeur mucineuse de l'ovaire ou une tumeur digestive |
| Inhibine B, HCG, alpha-fœto-protéine, LDH, AMH (hors nomenclature), testostérone, œstradiol, delta4 androstenedione | Pour tumeurs particulières   |

| <b>Examens</b>  | <b>Situations particulières</b>  |
|---|--|
| Recherche d’une mutation de BRCA 1 ou 2 (hors nomenclature) | <ul style="list-style-type: none"> <li>- chez toutes les femmes atteintes d’un cancer de l’ovaire, isolé ou familial, <b>survenu avant 70 ans</b> à l’exclusion des tumeurs frontières, des cancers mucineux et des cancers non épithéliaux ;</li> <li>- chez les femmes atteintes d’un cancer de l’ovaire survenu à ou après 70 ans ayant un(e) apparenté(e) de premier degré, voire de second degré si l’intermédiaire est un homme, atteint(e) de cancer du sein ou de l’ovaire.</li> </ul> |
| Autres examens  | Bilan initial, prise en charge et suivi – selon le terrain et la nature du traitement  |

### 3.3 Actes techniques

| <b>Actes</b>  | <b>Situations particulières</b>   |
|---|---|
| Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques                                      | Toutes les patientes – bilan initial –récidives   |
| Échographie abdomino-pelvienne sus pubienne et endovaginale                         | Toutes la patientes : bilan initial<br>Suivi et surveillance en cas de traitement conservateur                      |
| Imagerie par résonance magnétique (IRM) pelvienne avec injection                    | Bilan initial : en cas de masse pelvienne indéterminée à l'échographie<br>En cas de signes d'appel lors du suivi    |
| Tomodensitométrie (thoraco)-abdomino-pelvienne avec injection                       | Bilan préopératoire et d'extension<br>En cas de signes d'appel lors du suivi  |
| Tomodensitométrie à émission de positon thoracique et/ou abdominale et/ou pelvienne | En deuxième intention si élévation isolée du CA 125 avec TDM normale ou récidence isolée accessible à une chirurgie |
| Bilan sénologique : mammographie et/ou échographie                                  | En cas de suspicion clinique ou radiologique de métastases ovariennes : recherche d'un cancer primitif mammaire     |
| Coloscopie et fibroscopie gastrique   | En cas de suspicion clinique ou radiologique de métastases ovariennes : recherche d'un cancer primitif digestif     |

### 3.4 Traitements

| Traitements   | Situations particulières   |
|---|--|
| <b>Traitements pharmacologiques<sup>1</sup></b>                             |  |
| Antinéoplasiques  | Selon indications  |
| Antalgiques de paliers 1 à 3  | Adaptation selon l'intensité des douleurs  |
| Antidépresseurs :<br>Imipramine<br>Amitriptyline                            | Douleurs neuropathiques et algies rebelles<br>Douleurs neuropathiques  |
| Antiépileptiques :<br>Gabapentine<br>Prégabaline                            | Douleurs neuropathiques périphériques<br>Douleurs neuropathiques centrales et périphériques  |
| Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique) | Selon indications  |
| Benzodiazépines   | Selon besoin   |
| Laxatifs oraux  | Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative  |
| Bromure de méthylnaltrexone   | 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 |
|   |  |

<sup>1</sup> 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, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.)

| <b>Traitements</b>  | <b>Situations particulières</b>  |
|---|--|
| Topiques anesthésiants                                    | Selon besoin   |
| Solutions pour nutrition parentérale                      | Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée   |
| <b><i>Complications de la chimiothérapie</i></b>          |  |
| 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 et érythrocytaires | Selon besoin   |
| Transfusion de culot globulaire et plaquettes             | Selon besoin   |
| Corticoïdes   | Selon besoin   |
| Antihistaminiques   | Prévention de chimiothérapie allergisante  |

| Traitements   | Situations particulières   |
|---|--|
| <b><i>Complications de la radiothérapie</i></b>   |  |
| 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> ) |
| <b>Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie</b>   |  |
| Chambre et cathéter implantables  | Chimiothérapie éventuellement à domicile   |
| Postiche (prothèse capillaire)  | Effet indésirable de la chimiothérapie - Selon besoin  |
| Contention de classe II ou III  | 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, etc.) | Selon besoin, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile  |
| Neurostimulation trans-cutanée  | Selon besoin   |

| <b>Traitements</b>        | <b>Situations particulières</b> |
|---------------------------|---------------------------------|
| <b>Autres traitements</b> |                                 |
| Traitements chirurgicaux  | Selon indications               |
| Radiothérapie             | Selon indications               |



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)