



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

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

**Cancer de l'ovaire**

**Janvier 2010**



Ce document est téléchargeable sur  
[www.has-sante.fr](http://www.has-sante.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

Ce document a été validé par le Collège de la Haute Autorité de Santé en Janvier 2010  
© Haute Autorité de Santé – 2010

## Sommaire

<b>1. Avertissement.....</b>	<b>2</b>
<b>2. Critères médicaux d'admission en vigueur (Haut Comité médical de la Sécurité sociale - 2002) .....</b>	<b>4</b>
<b>3. Listes des actes et prestations.....</b>	<b>6</b>
3.1 Actes médicaux et paramédicaux.....	6
3.2 Biologie.....	9
3.3 Actes techniques .....	11
3.4 Traitements .....	12

### 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'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 (Haut Comité médical de la Sécurité sociale - 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.

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, 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". 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 récurrences 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.

## 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 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 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 lui-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 : transaminases, bilirubine, gamma GT	Toutes les patientes – Bilan initial-traitement- surveillance et suivi
Bilan nutritionnel : albuminémie, pré- 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 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 En cas de signes d'appel lors du suivi
Tomodensitométrie (thoraco)-abdomino-pelvienne avec injection	Bilan préopératoire et d'extension 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 récurrence 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 : Imipramine Amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques
Antiépileptiques : Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Biphosphonates	Ostéolyse maligne
Benzodiazépines	Selon besoins
Laxatifs oraux	Selon besoins, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Bromure de méthylaltréxone	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
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition

<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 besoins
<b><i>Complications de la chimiothérapie</i></b>	
Antiémétiques	Selon besoins
Antidiarrhéiques	Selon besoins
Antibiotiques	Selon besoins
Antifongiques	Selon besoins
Antiviraux	Selon besoins
Bains de bouche	Selon besoins
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaires	Selon besoins
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoins
Corticoïdes	Selon besoins
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
<b><i>Complications de la radiothérapie</i></b>	
Topiques cicatrisants	Selon besoins
<b>Dispositifs médicaux</b>	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie éventuellement à domicile
Prothèse capillaire	Effet indésirable de la chimiothérapie Selon besoin
Contention de classe II ou III	Selon besoin

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Nutriment pour la supplémentation orale et matériel d'administration	En cas de dénutrition
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 besoins, soins palliatifs, chimiothérapie à domicile
Neurostimulation trans-cutanée	Selon besoins
<b>Autres traitements</b>	
Traitements chirurgicaux	Selon indications
Traitements par radiothérapie	Selon indications



# 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)