

**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 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	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) et de l’INCa (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

Professionnels	Situations particulières
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

Professionnels	Situations particulières
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 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

Examens	Situations particulières
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

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

3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
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 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
Traitements pharmacologiques¹	
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
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

¹ 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.)

Traitements	Situations particulières
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
<i>Complications de la chimiothérapie</i>	
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
<i>Complications de la radiothérapie</i>	
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>)
Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spéciales et appareils divers d'aide à la vie	
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

Traitements	Situations particulières
Autres traitements	
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 et www.e-cancer.fr