



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

**ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE**

**Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique  
ou hématopoïétique**

**Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte**

**Mars 2012**

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

1.	Avertissement .....	4
2.	Critères médicaux d'admission en vigueur (décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n°2011-726 du 24 ju in 2011)	6
3.	Professionnels impliqués dans le parcours de soins .....	7
4.	Biologie - Anatomopathologie .....	9
4.	Actes techniques .....	11
6.	Traitements et dispositifs médicaux .....	13

### Mise à jour des actes et prestations ALD (APALD)

Les actes et prestations ALD (APALD) sont actualisés une fois par an et disponibles sur le site Internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.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 L. 324-1 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 et le décret n° 2011-74 du 19 janvier 2011, 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° et 4° 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.

- formule des recommandations sur les actes médicaux et examens biologiques que requiert le suivi des affections relevant du 10° de l'article L. 322-3.

Élaboration HAS/INCa des guides ALD n° 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. À ce titre, il a notamment pour missions : la « définition de référentiels de bonne pratique 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.

Les actes et prestations ALD (APALD) sont un outil d'aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD d'un patient, ou son renouvellement, et non pas un outil d'aide à la décision clinique.

Ainsi les actes et prestations listent pour la maladie « Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique - Lymphomes non hodgkiniens de l'adulte » l'ensemble des prestations qui peuvent être nécessaires pour la prise en charge usuelle d'un malade en ALD. Néanmoins certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés ici.

## **2. Critères médicaux d'admission en vigueur (décret n° 2011-74-75-77 du 19 janvier 2011 et n° 2011-726 du 24 juin 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 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. Professionnels impliqués dans le parcours de soins

<b>Bilan initial</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients
Hématologue	Tous les patients
Radiologue	Tous les patients
Biologiste	Tous les patients
Pathologiste	Tous les patients
Chirurgien	Tous les patients
Anesthésiste	Tous les patients
Oncologue médical	Tous les patients
<b>Recours selon besoin</b>	
Cytogénéticien	Selon besoin
Oncologue radiothérapeute	En cas d'indication de radiothérapie
Gériatre	Évaluation gériatrique
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des formes (localisations) de la maladie

<b>Traitement et suivi</b>	
<b>Professionnels</b>	<b>Situations particulières</b>
Médecin généraliste	Tous les patients
Hématologue	Tous les patients
Radiologue	Tous les patients
Biologiste	Tous les patients
Oncologue médical	Tous les patients
<b>Recours selon besoin</b>	
Pathologiste	En cas de récurrence
Oncologue radiothérapeute	En cas d'indication de radiothérapie
Gériatre	Suivi gériatrique
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie
Dentiste	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> )
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris), 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 (notamment soins palliatifs)

## 4. Biologie - Anatomopathologie

Actes	Situations particulières
<b>Systématiques</b>	
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Ionogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Uricémie, calcémie, phosphorémie	Selon besoin, bilan initial et suivi
CRP	Tous les patients – Bilan initial
Électrophorèse des protéines	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Immuno-électrophorèse ou immunofixation	En complément de l'électrophorèse des protéines en cas d'anomalie de celle-ci
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Bilan hépatique (transaminases, PAL, bilirubine directe et indirecte, gamma GT)	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Lactate déshydrogénase (LDH)	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Sérologies hépatites B et C	Tous les patients – Bilan initial et après transfusion
Sérologie VIH	Recherche d'un terrain favorisant et après transfusion
Dosage de bêta-hCG	Dépistage de grossesse avant et sous traitement
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – Bilan initial et récidives
Examen cytologique et biochimique du LCR	- Recherche d'une atteinte méningée systématique pour les LNH agressifs - Pour le traitement intrathécal s'il existe une atteinte neuroméningée
Gazométrie artérielle	Selon besoin

<b>Examens à faire selon les cas</b>	
Frottis sanguin ou médullaire	En cas d'hyperleucocytose
Taux sérique de $\beta$ 2-microglobuline	Tous les patients porteurs d'un lymphome folliculaire – Bilan initial et suivi
Charge virale EBV	Selon besoin – Bilan initial
Sérologies HTLV1 et 2	Selon besoin – Bilan initial
TSH	Recherche d'hypothyroïdie iatrogène en cas d'irradiation cervicale, une ou deux fois par an
Caryotype des cellules tumorales	Dans certaines formes (lymphome du manteau, lymphome de Burkitt)
Dosage des immunoglobulines	Selon besoin
Analyses cytochimiques, immunophénotype, analyses de biologie moléculaire	En milieu hospitalier - Tous les patients – Bilan initial
Autres examens	Selon signes d'appel ou traitements reçus

## 4. Actes techniques

Actes	Situations particulières
<b>Systematiques</b>	
Biopsie du site atteint	Tous les patients – Bilan initial
Biopsie médullaire unilatérale, habituellement complétée par myélogramme et aspiration médullaire	Tous les patients atteints de lymphome agressif – Bilan initial et suivi
Tomodensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne (scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique)	Bilan initial et suivi
TEP-scanner au fluorodésoxyglucose	Bilan initial
<b>Examens à faire selon les cas</b>	
Radiographies du thorax	Selon indications - Bilan initial et suivi
TEP-scanner au fluorodésoxyglucose	Selon indications (type histologique) pour le suivi
Échographie abdomino-pelvienne	Selon indications – Bilan initial et suivi
Cytoponction à l'aiguille fine	Alternative possible à la biopsie ganglionnaire dans un contexte d'urgence, en milieu spécialisé
ECG et exploration de la fonction ventriculaire gauche isotopique ou échographique	Évaluation de la fonction cardiaque pré-thérapeutique et suivi des traitements par anthracyclines
Remnographie [IRM], avec ou sans injection intraveineuse de produit de contraste	Selon indications (localisations)
Endoscopie ORL, bronchique, digestive ou urologique	En présence de signes d'appel ORL, bronchiques, digestifs ou urologiques
Épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR)	Antécédents de troubles respiratoires, selon besoin
Panoramique dentaire	Recherche d'un foyer dentaire

Ponction lombaire	Recherche d'une atteinte méningée systématique pour certains LNH agressifs Pour le traitement intrathécal s'il existe une atteinte neuroméningée
Actes d'anatomie et de cytologie pathologie	Selon besoin
Cryoconservation de sperme	Selon besoin
Cryopréservation d'ovocytes	Selon le programme thérapeutique (hors nomenclature)

## 6. Traitements et dispositifs médicaux

### 6.1 Traitements pharmacologiques<sup>(1)</sup>

Traitements	Situations particulières
Antinéoplasiques par voie générale ou locale	Selon indications
Interféron alpha	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Topiques anesthésiants	Selon besoin
Antidépresseurs : imipramine  amitriptyline	Douleurs neuropathiques et algies rebelles Douleurs neuropathiques périphériques
Antiépileptiques : gabapentine  prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques Douleurs neuropathiques centrales et périphériques
Laxatifs  Bromure de méthylaltréxone	Selon besoin, 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
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Ostéolyse ou hypercalcémie malignes

<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, établie en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée, celle-ci doit faire l'objet d'une information complémentaire spécifique pour le patient.

Traitements	Situations particulières
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie
Antiviraux	Selon besoin
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie
Bains de bouche à base de chlorhexidine	Traitement local d'appoint des infections de la cavité buccale
Corticoïdes	Selon besoin
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie Mobilisation de cellules souches périphériques
Hypouricémiants	Hyperuricémie symptomatique primaire ou secondaire
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 1<sup>er</sup> avril 2010</i> )
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon besoin

## 6.2 Autres traitements

Radiothérapie	Selon indications
Radio-immunothérapie	Selon indications
Greffe de cellules souches hématopoïétiques	Selon indications
Éducation thérapeutique	<p>L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent le besoin avec le patient . Elle n'est pas opposable au malade, et ne peut conditionner le taux de remboursement de ses actes et des médicaments afférents à sa maladie (Art. L. 1161-1 du Code de la santé publique)</p> <p>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les Agences régionales de santé (ARS)</p>

### 6.3 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
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
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin - Prise en charge de la douleur
Matériels de soins de support	Selon besoin
Dispositifs d'aide à la vie	Soins palliatifs

# HAS

Toutes les publications de la 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)