



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<br>- 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<br>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 :<br>imipramine<br><br>amitriptyline                        | Douleurs neuropathiques et algies rebelles<br>Douleurs neuropathiques périphériques  |
| Antiépileptiques :<br>gabapentine<br><br>prégabaline                        | Douleurs neuropathiques périphériques<br>Douleurs neuropathiques centrales et périphériques  |
| Laxatifs<br><br>Bromure de méthylaltréxone                                  | Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative<br>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<br>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)<br>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)