



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

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

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

**Lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte**

**Septembre 2009**

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.	<b>Avertissement.....</b>	<b>- 4 -</b>
2.	<b>Critères médicaux d'admission en vigueur (critères 2002) .....</b>	<b>- 6 -</b>
3.	<b>Liste des actes et prestations .....</b>	<b>- 8 -</b>
3.1	Actes médicaux et paramédicaux .....	- 8 -
3.2	Biologie – Anatomopathologie.....	- 9 -
3.3	Actes techniques .....	- 11 -
3.4	Traitements et dispositifs médicaux .....	- 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 est disponible sur le site Internet de la HAS ([www.has-sante.fr](http://www.has-sante.fr)) et sur celui 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 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, 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 du guide 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 le 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 du guide 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 de la Sécurité sociale avril 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, les critères médicaux sont fondés sur le résultat des examens anatomopathologiques et les comptes rendus opératoires et endoscopiques ainsi que les arguments tirés des examens radiographiques, scintigraphiques, biologiques.

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 ». À 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 médecins-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.

Extrait des recommandations du Haut comité médical de la sécurité sociale concernant l'affection de longue durée « Tumeur maligne, affection maligne du tissu lymphatique ou hématopoïétique » ; avril 2002.

## 3. Liste des actes et prestations

### 3.1 Actes médicaux et paramédicaux

Professionnels	Situations particulières
Médecin généraliste	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Hématologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Radiologue	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Oncologue médical	Tous les patients – bilan initial – traitement – surveillance et suivi
Chirurgien	Tous les patients – bilan initial - traitement
Pathologiste	Tous les patients – bilan initial –récidives
Anesthésiste	Tous les patients – bilan initial - traitement
Cytogénéticien	Selon besoin
Hémobiologiste	Selon besoin
Médecin de médecine nucléaire	Selon besoin
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 (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Diététicien	Selon besoin (patients dénutris), prestation dont le remboursement n'est pas prévu par la législation (prise en charge possible dans le cadre de structures hospitalières ou d'un réseau)
Kinésithérapeute	Selon besoin (notamment soins palliatifs)

## Éducation thérapeutique

L'éducation thérapeutique des patients atteints d'un lymphome non hodgkinien ganglionnaire constitue une dimension de l'activité de divers professionnels. Elle doit veiller à l'implication du patient 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 au patient (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 thérapeutique requièrent le concours de différents professionnels de santé, qui peuvent intervenir au moyen d'actes individuels auprès des patients ou par une éducation de groupe. La coordination des différents professionnels est préférable à la juxtaposition d'interventions isolées.

### 3.2 Biologie – Anatomopathologie

Actes	Situations particulières
<b>Systematiques</b>	
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Ionogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Uricémie, calcémie	Selon besoin, bilan initial et suivi
CRP	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Électrophorèse des protéines	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Immuno-électrophorèse ou immuno-fixation	En complément de l'électrophorèse des protéines en cas d'anomalie de celle-ci
Clairance calculée de la créatinine	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

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte »

<b>Actes</b>	<b>Situations particulières</b>
Biopsie médullaire unilatérale éventuellement myélogramme et aspiration médullaire	Tous les patients atteints de lymphome agressif – Bilan initial et suivi
Test de grossesse	En préthérapeutique chez une femme en âge de procréer
Actes d'anatomie et de cytologie pathologiques	Tous les patients – Bilan initial et récidives
Ponction lombaire avec 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><i>Examens à faire selon les cas</i></b>	
Taux sérique de $\beta$ 2-microglobuline	Tous les patients porteurs d'un lymphome folliculaire – Bilan initial et suivi
Sérologie EBV	Lymphome de Burkitt
Sérologies CMV, HTLV1 et 2	Selon besoin
TSH	Recherche d'hypothyroïdie iatrogène
Caryotype des cellules tumorales	Dans certaines formes (lymphome du manteau, lymphome de Burkitt)
Dosage des immunoglobulines	Selon besoin
Immunophénotype, techniques de biologie moléculaire	Actes dont le remboursement n'est pas prévu par la législation

### 3.3 Actes techniques

Actes	Situations particulières
<b><i>Systematiques</i></b>	
Tomodensitométrie cervico-thoraco-abdomino-pelvienne (scanographie des systèmes immunitaire et hématopoïétique)	Bilan initial et suivi
<b><i>Examens à faire selon les cas</i></b>	
Radiographies du thorax	Selon indications / Bilan initial et suivi
TEP-scanner	Selon indications (type histologique) Bilan initial et suivi
Echographie abdomino-pelvienne	Selon indications – Bilan initial et suivi
Biopsie cutanée	En présence de signe d'appel dermatologique
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)	Selon besoin
Congélation de sperme et de tissu ovarien	Selon besoin

### 3.4 Traitements et dispositifs médicaux

Traitements	Situations particulières
<b>Traitements pharmacologiques (1)</b>	
Antinéoplasiques par voie générale ou locales	Selon indications
Anticorps monoclonaux notamment anti-CD20	Selon indications
Interféron alpha	Selon indications
Antiviraux	Complications de la chimiothérapie
Antibiotiques	Complications de la chimiothérapie
Antiémétiques	Complications de la chimiothérapie
Antifongiques	Complications de la chimiothérapie
Antidiarrhéiques	Complications de la chimiothérapie
Bains de bouche	Complications de la chimiothérapie
Anesthésiques locaux	Selon indications
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie
Transfusion de culot globulaire et plaquettes	Selon indications
Antalgiques de paliers 1 à 3	Adaptation selon l'intensité des douleurs
Méthotrexate en injection intrathécale	Selon indications
Corticoïdes	Selon indications
Dexrazoxane	Cardioprotection avant traitement par certaines anthracyclines
Imipramine	Douleurs neuropathiques
Amitriptyline Gabapentine Prégabaline	Douleurs neuropathiques périphériques

1 Pour des raisons de simplicité, les guides citent généralement les classes thérapeutiques sans détailler l'ensemble des médicaments indiqués dans la pathologie concernée. Cependant, chaque médicament n'est concerné que dans le cadre précis de son autorisation de mise sur le marché (AMM). Si pour des raisons explicites tel n'est pas le cas, et plus généralement pour toute prescription d'un produit hors AMM, qui s'effectue sous la seule responsabilité du prescripteur, celui-ci doit en informer spécifiquement le patient.

Liste des actes et prestations – ALD 30 « Lymphomes non hodgkiniens ganglionnaires de l'adulte »

<b>Traitements</b>	<b>Situations particulières</b>
Topiques cicatrisants	Complications de la radiothérapie
Topiques anti-inflammatoires	Complications de la radiothérapie
Laxatifs oraux	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative
Aliments diététiques hyperprotidiques et hypercaloriques	Dénutrition
<b>Autres traitements</b>	
Radiothérapie	Selon indications
Radio-immunothérapie	Selon indications
Autogreffe de cellules souches hématopoïétiques	Selon indications
<b>Dispositifs médicaux</b>	
Chambre et cathéter implantables	Chimiothérapie
Prothèse capillaire	Effet secondaire de la chimiothérapie
Matériel d'administration, pompe	Alimentation en cas de dénutrition
Dispositif de neurostimulation transcutanée	Selon besoin - Prise en charge de la douleur
Autres 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)