

**HAS**

HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ



## ACTES ET PRESTATIONS - AFFECTION DE LONGUE DURÉE

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

**Lymphome de Hodgkin classique de l'adulte**



**Septembre 2014**

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

<b>1. Avertissement</b>	4
<b>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)</b>	6
<b>3. Professionnels de santé impliqués dans le parcours de soins</b>	7
<b>4. Biologie</b>	9
<b>5. Actes techniques</b>	10
<b>6. Traitements</b>	11
6.1 Traitements pharmacologiques	11
6.2 Autres traitements	12
6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées et appareils divers d'aide à la vie	13
<b>Annexe</b>	14

## 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)) et celui de l'INCa ([www.e-cancer.fr](http://www.e-cancer.fr))*

# 1. Avertissement

## Contexte Affection de longue durée (ALD)

Les ALD sont des affections nécessitant un traitement prolongé et une thérapeutique particulièrement coûteuse (article L. 324-1)

Depuis la loi n° 2004-810 du 13 août 2004 relative à l'Assurance maladie, l'exonération du ticket modérateur pour l'assuré, est soumise à l'admission en ALD à l'aide d'un protocole de soins établi de façon conjointe entre le médecin traitant et le médecin-conseil de la Sécurité sociale, signé par le patient.

## Missions de la HAS en matière d'ALD

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 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 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.

### **Objectif du document actes et prestations ALD**

Le document actes et prestations ALD est une **aide à l'élaboration du protocole de soins établi pour l'admission en ALD** d'un patient, ou son renouvellement. Il est proposé comme **élément de référence pour faciliter le dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil.**

Ce n'est ni un outil d'aide à la décision clinique, ni un résumé du guide médecin.

### **Contenu du document actes et prestations ALD**

Ce document **comporte les actes et prestations nécessités par le traitement de l'affection, pris en charge par l'assurance maladie obligatoire, selon les règles de droit commun ou des mesures dérogatoires.** Ainsi les utilisations hors AMM ou hors LPPR n'y seront inscrites qu'en cas de financement possible par un dispositif dérogatoire en vigueur. Il faut noter que les prescriptions hors AMM, y compris dans ces dispositifs dérogatoires, sont assorties de conditions, notamment une information spécifique du patient.

**Le document actes et prestations n'a pas de caractère limitatif.** Dans le guide médecin correspondant à une ALD, certaines situations particulières ou complications faisant notamment l'objet d'hospitalisation peuvent être à l'origine d'actes et de soins non précisés. De même, toutes les comorbidités en relation avec l'affection ne peuvent être détaillées. Par ailleurs, le guide médecin peut comporter des actes ou prestations recommandés mais ne bénéficiant pas d'une prise en charge financière. Aussi **l'adaptation du protocole de soins à la situation de chaque patient relève du dialogue entre le malade, le médecin traitant et le médecin conseil de l'assurance maladie.**

## 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 hématologiques ou humorales 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 5 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 de santé 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
Médecin nucléaire	Tous les patients
Biologiste	Tous les patients
Anatomopathologiste	Tous les patients
Chirurgien	Tous les patients
Oncologue médical	Tous les patients
Oncologue radiothérapeute	Tous les patients
<b>Recours selon besoin</b>	
Gériatre	Évaluation (pour les patients de plus de 75 ans)
Cardiologue	Avis si chimiothérapie cardiotoxique
Pneumologue	Avis si chimiothérapie pneumotoxique
Chirurgien dentiste	Bilan initial et soins si radiothérapie de la région
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des formes (localisations) de la maladie ou des antécédents

<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
Médecin nucléaire	Tous les patients
Biologiste	Tous les patients
Oncologue médical	Tous les patients
<b>Recours selon besoin</b>	
Anatomopathologiste	En cas de récurrence
Oncologue radiothérapeute	En cas d'indication de radiothérapie
Gériatre	Suivi gériatrique
Médecin tabacologue ou des addictions	Aide au sevrage si nécessaire
Chirurgien dentiste	Suivi si radiothérapie de la région
Autres spécialistes	Selon besoin, en fonction notamment des complications, séquelles ou formes (localisations) de la maladie ou des antécédents
Infirmier	Selon besoin
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)
<b>Autres intervenants potentiels</b>	
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> )



## 4. Biologie

Actes	Situations particulières
<b>Systématiques</b>	
Hémogramme	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Ionogramme	Tous les patients – Bilan initial
CRP	Tous les patients – Bilan initial
VS	Tous les patients – Bilan initial et suivi
Créatininémie avec estimation du débit de filtration glomérulaire	Tous les patients – Bilan initial
Bilan hépatique (ASAT, ALAT, $\gamma$ GT, phosphatases alcalines, bilirubine totale)	Tous les patients – Bilan initial
Lactate déshydrogénase (LDH)	Tous les patients – Bilan initial
Albuminémie	Tous les patients – Bilan initial
Sérologies hépatites B et C	Tous les patients – Bilan initial et après transfusion
Sérologie VIH	Tous les patients – Bilan initial et après transfusion
<b>À réaliser selon les cas</b>	
Dosage de bêta-hCG	Toutes les patientes en âge de procréer- Dépistage de grossesse avant et sous traitement
TSH	Recherche d'hypothyroïdie iatrogène en cas d'irradiation cervicale
Autres examens	Selon signes d'appel ou traitements reçus

## 5. Actes techniques

Actes	Situations particulières
<b>Systematiques</b>	
Radiographies du thorax	Bilan initial et suivi
Tomodensitométrie (cervico) thoraco-abdomino-pelviennne	Bilan initial et suivi
TEP-scanner au fluorodésoxyglucose	Bilan initial et suivi
Biopsie avec actes d'anatomo-pathologie	Bilan initial et suivi selon besoin
<b>À réaliser selon les cas</b>	
Biopsie médullaire	Selon besoin : stade et signes généraux
ECG et exploration de la fonction ventriculaire gauche isotopique ou échographique	Évaluation de la fonction cardiaque pré-thérapeutique et suivi des traitements cardiotoxiques
Explorations fonctionnelles de la respiration	Antécédents de troubles respiratoires et suivi des traitements pneumo toxiques
Actes diagnostiques sur le sein (échographie, mammographie, IRM)	Selon indications
Cryoconservation de sperme	Selon besoin

## 6. Traitements

### 6.1 Traitements pharmacologiques

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
<b>Traitement de la maladie</b>	
Antinéoplasiques	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 méthylnaltrexone	Selon besoin, notamment sous traitement opioïde, ou à visée palliative Selon besoin, lorsque la réponse aux laxatifs habituels a été insuffisante
Bisphosphonates (acide pamidronique, acide zolédronique, acide clodronique)	Ostéolyse ou hypercalcémie malignes
Solutions pour nutrition parentérale	Lorsque l'alimentation orale ou entérale est impossible, insuffisante ou contre-indiquée
Antiémétiques	Selon besoin
Antidiarrhéiques	Selon besoin
Antibiotiques	Selon besoin
Antiviraux	Selon besoin
Antifongiques	Selon besoin

<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).

Traitements pharmacologiques <sup>(1)</sup>	Situations particulières
Bains de bouche à base de chlorhexidine et préparations oncologiques en bain de bouche (associations d'antifongiques, de bicarbonate de sodium et de bain de bouche remboursable)	Traitement local d'appoint des affections de la cavité buccale
Corticoïdes	Selon besoin
Antihistaminiques	Prévention de chimiothérapie allergisante
Facteurs de croissance granulocytaire et érythrocytaire	Complications de la chimiothérapie
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
Médicaments utilisés dans la dépendance tabagique	Aide au sevrage tabagique chez les patients dépendants ( <i>Prise en charge à caractère forfaitaire selon liste de l'assurance maladie<sup>2</sup></i> )
Vaccin antigrippal (vaccin inactivé) Vaccin antipneumococcique	Patients sous chimiothérapie
Contraceptifs hormonaux	Contraception pendant la chimiothérapie et les 12 mois suivants Retrait d'un éventuel stérilet pour éviter le risque de saignements et d'endométrite Durant cette période, les rapports sexuels doivent être protégés afin d'éviter le passage de chimiothérapie toxique et de prévenir les infections sexuellement transmissibles

## 6.2 Autres traitements

Traitements	Situations particulières
Radiothérapie	Selon indications
Éducation thérapeutique	L'éducation thérapeutique s'inscrit dans le parcours du patient. Les professionnels de santé en évaluent la nécessité pour chaque 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 <sup>3</sup> ).  <i>Prise en charge financière possible dans le cadre des programmes autorisés par les agences régionales de santé (ARS)</i>

<sup>2</sup> <http://www.ameli.fr/professionnels-de-sante/medecins/exercer-au-quotidien/prescriptions/substituts-nicotiniques.php>

<sup>3</sup> [http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v\\_3?idSctionTA=LEGI/SCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224](http://www.legifrance.gouv.fr/affichCode.do?sessionId=038CC05E0E8E92B2A210BDBC5C35DE52.tpdjo07v_3?idSctionTA=LEGI/SCTA000020892071&cidTexte=LEGITEXT000006072665&dateTexte=20120224)

### 6.3 Dispositifs médicaux, aliments diététiques destinés à des fins médicales spécialisées et appareils divers d'aide à la vie

Traitements	Situations particulières
Chambre à cathéter implantable	Chimiothérapie, éventuellement à domicile
Postiche (prothèse capillaire)	Effet indésirable de la chimiothérapie - Selon besoin
Gouttières dentaires fluorées	Selon besoin
Prothèses dentaires	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
Matériels de soins de support	Selon besoin
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, cannes et béquilles, etc.)	Selon besoin Soins palliatifs Chimiothérapie à domicile

## Annexe

Selon le programme thérapeutique, une cryopréservation d'ovocytes peut être envisagée. Il s'agit d'un acte *hors nomenclature*.



"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)