



BOS-RES-9 : oncologie-hématologie, suivi après une autogreffe ou une allogreffe :

Réponse : publiée le 15 juin 2023

L'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L. 162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile prévoit notamment la facturation d'un GHS dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont remplies : l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, la coordination de la prise en charge par un professionnel médical et, de manière alternative la réalisation d'au moins trois interventions directement auprès du patient ou, à défaut, l'existence des situations d'un contexte patient, d'une surveillance particulière ou de l'administration de produits de la réserve hospitalière.

Le protocole soumis précise que les prises en charge concernées par l'objet de la présente demande sont réalisées dans les conditions suivantes :

- Accueil de patients présentant de multiples comorbidités dans le cadre d'un suivi post greffe onco hématologiques ;
- Prises en charge pour évaluations et prélèvement sur KT central ou chambre implantable par deux catégories de professionnels, médecin oncohématologue et IDE ;
- Rédaction d'un compte rendu d'hospitalisation.

Dans ce cadre, dans les trois mois suivant la greffe, et à condition que le protocole soit mis en œuvre en veillant à ce qu'il y ait :

- Utilisation des moyens en locaux, en matériels et en personnel dont dispose une structure d'hospitalisation de jour, conformément à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique ;
- Coordination de la prise en charge par un professionnel médical avec in fine rédaction par ce dernier d'un compte rendu d'hospitalisation contenant à minima les éléments de la lettre de liaison mentionnés II de l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique ;
- Accueil de patients dans le cadre du suivi d'une autogreffe ou d'une allogreffe onco hématologique, présentant de multiples comorbidités caractérisant à la lecture des dispositions du b) du III de l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 précité, un « contexte patient ».



Le cas échéant, conformément à l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 précité et à l'annexe 4 de l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020, pour le protocole faisant l'objet de la présente demande de rescrit, la facturation d'un GHS dit « plein » est admise au regard de ces trois conditions cumulées que sont l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, la coordination de la prise en charge par un professionnel médical et la situation de contexte patient.

Demande reçue le 3 février 2023, publiée le 22 février 2023

Demandeur : Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers - FINESS Juridique 860014208

Protocole :

Présentation de la prise en charge

Hospitalisation de suivi de post greffe oncohémato (auto et allogreffes)

Contexte patient

Ces prises en charge concernent des patients présentant de multiples comorbidités avec un lourd traitement (notamment immunosuppresseur) et avec un risque de complication important nécessitant quasi-systématiquement des prises en charge en hospitalisation complète, notamment dans les 3 mois suivant la greffe.

Évaluation médicale

Pour chaque venue, l'oncohématologue réalise une évaluation globale du patient d'environ 45 minutes. Elle comporte une évaluation thérapeutique, notamment des problématiques de tolérance et d'interactions médicamenteuses mais également une évaluation de l'état clinique. La venue fait l'objet de la rédaction d'un compte rendu d'hospitalisation.

Coordination et évaluation paramédicale de la prise en charge (IDE dédiée)

Pour chaque venue, cette IDE va récupérer les bilans sanguins bi-hebdomadaires, pour transmettre l'information au médecin référent (organisation des transfusions si besoin au plus proche du domicile du patient). Durant la venue, cette IDE va également faire un bilan complet (prise des constantes, recherche de points d'appels infectieux, poids, évaluation de la douleur, évaluation de l'état psychologique, recherche de difficultés financières).

Durant la venue, cette IDE va également s'assurer de la bonne compréhension des traitements du cancer et surtout des soins de supports pour prévenir des complications graves, infectieuses, thromboemboliques, métaboliques, et/ou nutritionnelles.



Actes de prélèvements

Une autre IDE va réaliser des prélèvements sur KT central ou chambre implantable avec un haut niveau de risque infectieux du fait du contexte patient (acte nécessitant une prise en charge de 30 minutes).

Question :

Du fait du contexte patient et de la lourdeur de la prise en charge, est-il possible, pour les venues dans les 90 jours suivant la greffe, de décompter les actes de prélèvements, d'une part, et la coordination et l'évaluation paramédicale, d'autre part, comme deux interventions distinctes ? Ainsi, ces venues peuvent-elle être qualifiées en HDJ soit sur le critère de 3 interventions (dont celle du médecin onco hématologue), soit sur le critère de la surveillance particulière selon les modalités de l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 ?

Conseils nationaux professionnels saisis :

- Avis du Conseil National Professionnel (CNP) d'Hématologie :

Saisine en date du : 21 février 2023 - Avis rendu le 20 avril 2023 :

En réponse à la question posée, le CNP d'Hématologie et la Société Française d'Hématologie (SFH) considèrent que ces venues peuvent être qualifiées en HDJ sur le critère de la surveillance particulière selon les modalités de l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020. Elles pourraient l'être par ailleurs sur le critère de 3 interventions mais la notion de surveillance particulière nous paraît plus pertinente au regard de la pratique clinique et du contexte patient.

L'argumentaire tient dans les points suivants ;

-Ces prises en charge en HDJ sont pertinentes pour éviter des complications, notamment infectieuses et éviter, autant que faire se peut, des hospitalisations complètes, non rares dans ce contexte.

-La prise en charge est effectuée sous coordination médicale, avec une synthèse médicale dans le cadre d'un projet de soin établi.

-Les conditions d'hospitalisation sont nécessaires (venue en HDJ) pour sécuriser la prise en charge compte tenu du contexte très particulier de ces patients fragiles à haut risque de complications, en particulier infectieuse. La décision de l'HDJ est une prescription en amont.

-Le soin infirmier pour le prélèvement est spécifique. Il nécessite des compétences particulières (prélèvement dans un cathéter central ou une chambre à perfusion), des



précautions d'asepsie renforcées, et un temps dédié plus important (20-30 minutes). Ce sont aussi ces compétences particulières et protectrices qui sont prescrites en amont.

Le CNP d'Hématologie et la SFH attirent également l'attention sur le fait que ce protocole s'applique globalement, au-delà des allogreffes et autogreffes, aux patients qui bénéficient de thérapies cellulaires innovantes dites CAR T-cells, non considérées par le rescrit. Elles appellent en conséquence soit à l'extension du rescrit aux CAR T-cells soit à la rédaction d'un nouveau document dédié aux stratégies CAR T-cells, qui s'étendent maintenant très rapidement en oncohématologie dans notre pays.

- Avis du Conseil National Professionnel (CNP) d'Oncologie :
Saisine en date du : 21 février 2023 - Avis rendu le 14 mars 2023

Il n'y a que très peu d'indication d'auto-greffe dans les tumeurs solides. Le CNP d'oncologie n'est donc pas compétent pour répondre à la question posée.