

# A COMMENTER

## Projet sur la définition de l'activité pneumologique relevant d'une prise en charge en hôpital de jour

**Groupe de travail :** Christos Chouaid, Jean-Marc Coursier, François Goupil, Frédéric Masure, Hervé Pégliasco, Nicolas Roche.

**Version initiale (V1) validée le 17/06/08,**

**Version V 8 validée le XX/YY/2009** par Christos Chouaid, Jean-Marc Coursier, Hervé Pégliasco, Nicolas Roche.

### **Textes de référence :**

Circulaire N°DHOS/F1/MTAA/2006/376 du 31 août 2006

CIRCULAIRE N°DHOS/M2A/DGS/R12/2007/415 du 19 novembre 2007 relative à la tarification d'un GHS au bilan de synthèse annuel dans la prise en charge des personnes infectées par le virus de l'immunodéficience acquise humaine (VIH)

**Objectif :** donner des indications sur l'activité pneumologique qui relève d'une prise en charge en hôpital de jour

### **I. Conditions générales**

**Trois conditions doivent être remplies pour pouvoir facturer un GHS pour une prise en charge hospitalière de moins d'une journée :**

- que ce soit une structure d'hospitalisation identifiée
- avec un environnement médical et paramédical adapté, coordonné par un médecin
- avec utilisation d'un lit ou d'une place pour la durée nécessaire à la réalisation de l'acte ou justifié par l'état du patient.

### **II. Cas d'un acte isolé**

Lorsqu'un seul acte est pratiqué, l'hospitalisation de jour est possible si cet acte requiert la présence d'un anesthésiste pour la réalisation d'une anesthésie générale ou loco-régionale,

- o soit en raison de la nature de l'acte,
- o soit en raison du terrain du patient
- o ou pour toute autre raison explicite

Ainsi, peuvent, par exemple, entrer dans le cadre d'une hospitalisation de jour :

- échocardiographie sous anesthésie générale
- endoscopie interventionnelle sous anesthésie générale

En revanche, tout acte isolé (fibroscopie simple, ponction pleurale, biopsie pleurale,...) ne peut être pris en charge en hôpital de jour qu'à condition d'être réalisé chez un patient fragile (la notion de « fragilité » devant être identifiable suivant le codage adéquat ; par exemple : « tétraplégie », « grabataire », « obésité morbide », « dépendance à l'oxygène », « dépendance d'une ventilation », « mobilité réduite », ...) ou de nécessiter des conditions d'exécution particulière (comme la réalisation d'un TILE : Test Itératif de Latence d'Endormissement).

# A COMMENTER

L'ensemble de ces conditions doit pouvoir être tracé sur le compte rendu médical qui doit être explicite sur la justification de l'utilisation de la structure hôpital de jour.

### III. Cas d'un bilan comprenant plusieurs actes

Pour les bilans diagnostiques ou thérapeutiques, la prise en charge en hôpital de jour est possible à condition :

- qu'il y ait au moins **3 examens** (hors radiologie et biologie conventionnelle) réalisés sur **au moins 2 plateaux techniques distincts**.
- et qu'une **synthèse** de la journée soit réalisée le jour même par un médecin.

Ainsi, par exemple, peuvent entrer dans le cadre de l'hôpital de jour :

- bilan d'une image pulmonaire anormale à condition qu'il y ait fibroscopie bronchique + imagerie non conventionnelle + EFR et synthèse médicale
- bilan d'extension d'une tumeur pulmonaire à condition qu'il y ait imagerie non conventionnelle + scintigraphie + échographie cardiaque et synthèse médicale
- tests allergologiques complexes nécessitant la présence à proximité d'un anesthésiste ou d'un médecin qualifié en réanimation capable d'engager immédiatement une procédure d'urgence vitale (un chariot d'urgence doit être disponible sur place)
- explorations diaphragmatiques complexes comprenant une consultation spécialisée, une stimulation phrénique avec mesures des réponses mécaniques et électromyographiques du diaphragme, et des EFR incluant une spirométrie en position couchée et la mesure des pressions respiratoires volitionnelles
- chimiothérapies intraveineuses
- transfusions
- adaptation d'un traitement de ventilation non invasive, ou de ventilation sur trachéotomie, chez des patients fragiles.

### IV. Cas d'une maladie chronique

Un certain nombre d'affections chroniques pris en charge par les pneumologues (mucoviscidose, transplantés pulmonaires, HTAP, maladies pulmonaires rares,.....) nécessitent des bilans réguliers associant un bilan biologique (*immunovirologique, bilan biologique de tolérance aux traitements et bilan biologique infectieux*), des consultations médico-chirurgicales spécialisées et/ou consultations paramédicales (*Examens d'imagerie non spécialisés, consultations spécialisées, sevrage tabagique, consultations para-médicales* d'éducation thérapeutique et de prévention, assistante sociale, psychologue, diététicienne etc).

Ces prises en charge pourront faire l'objet d'un hôpital de jour à condition qu'elles associent un bilan biologique complet adapté à la situation du patient et trois examens d'imagerie non conventionnelles et /ou consultations médicales ou paramédicale et une synthèse au moins provisoire réalisée le jour même par un médecin référent. Le rythme de ces prises en charge doit faire l'objet d'un travail avec les tutelles. En attendant il est souhaitable que les centres prenant en charge ces patients définissent à priori le rythme de ces bilans.

# A COMMENTER

La réhabilitation respiratoire est un élément fondamental de la prise en charge de la BPCO. Il est aujourd'hui recommandé que chaque patient BPCO qui le nécessite puisse bénéficier d'au moins un stage de réhabilitation. L'inclusion dans un programme de réhabilitation et le bilan de fin de programme peuvent faire l'objet d'une prise en charge en hôpital de jour lorsque le bilan réalisé comprend un bilan biologique, un bilan fonctionnel (cardiologique et ou respiratoire) au repos et à l'effort, un bilan nutritionnel, psychologique et si besoin social, et toute autre consultation spécialisée médicale ou paramédicale rendue nécessaire par l'état de santé du patient.

## **V. En résumé : peuvent être facturés en HDJ :**

1. Examens sous anesthésie générale ou loco-régionale
2. Certains traitements :
  - a. Chimiothérapies,
  - b. Transfusions y compris produits dérivés du sang (immunoglobuline, alpha1antitrypsine...)
  - c. Traitements immunosuppresseurs intraveineux.
3. Tests allergologiques complexes nécessitant la présence à proximité d'un anesthésiste ou d'un médecin qualifié en réanimation capable d'engager immédiatement une procédure d'urgence vitale (un chariot d'urgence doit être disponible sur place)
4. Bilans avec synthèse médicale le jour même, au moins provisoire, et comprenant au moins 3 examens réalisés sur au moins 2 plateaux techniques distincts.

**En revanche, il n'est pas possible de prendre en charge en hôpital de jour un patient pour les actes suivants, lorsqu'ils sont réalisés isolément :**

- un bilan biologique (quelle que soit la complexité du bilan)
- les EFR isolées même si terrain particulier
- les saignées itératives pour les polyglobulies
- les consultations d'annonce en cancérologie
- les consultations multidisciplinaires
- les prescriptions de thérapies anticancéreuses per os
- les tests diagnostiques ou thérapeutiques allergologiques simples
- les fibroscopies simples, y compris avec anesthésie locale
- les séances d'éducatons thérapeutiques
- les séances de réhabilitations respiratoires (en dehors de la phase d'inclusion et de la séance de clôture)

Remarques : L'avis multidisciplinaire, l'avis intellectuel, ne peuvent faire l'objet d'une facturation en hôpital de jour. Ils relèvent d'une consultation alourdie à faire reconnaître dans les MIGACS. De même, les actes « non tarifés » à la CCAM sont à faire reconnaître dans les MIGACS.