

BOS-RES-8 : Evaluation oncogériatrique

Réponse : publiée le 24 janvier 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 dans le cadre d'un cancer et ayant fait l'objet en amont d'une évaluation par un test spécifique et validé en onco-gériatrie permettant de conclure à leurs fragilités ;
- Prises en charge par un binôme médecin gériatre et IDE ;
- Rédaction de propositions, de recommandations préventives et/ou curatives sous forme d'un plan de soins personnalisé, adressé au médecin référent et au médecin traitant.

Dans ce cadre, 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 plan de soins personnalisé 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 d'un cancer et ayant fait l'objet, en amont de l'hospitalisation de jour d'une évaluation oncogériatrique adaptée permettant de conclure à leurs fragilités, 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 24 mai 2022, publiée le 17 octobre 2022

Demandeur : Centre Hospitalier Universitaire de Poitiers - FINESS Juridique 860014208

Protocole :

Présentation de la prise en charge

Contexte :

Le parcours de soins oncogériatrique comprend en début de prise en charge une évaluation gériatrique personnalisée (EGP). Cette EGP est demandée à l'initiative du médecin référent (cancérologue, chirurgien, spécialiste d'organe, médecin traitant) afin de réaliser les meilleurs choix thérapeutiques, d'adapter les traitements et de concevoir des actions correctrices. Elle est proposée aux patients de 75 ans et plus, identifiés fragiles par un dépistage en amont, au moyen d'un test spécifique validé (G8 ou FOG). Un score $G8 \leq 14$ ou un $FOG \geq 1$ signe une fragilité nécessitant une EGP. Cette évaluation multi-dimensionnelle est proposée en consultation sur une durée d'une heure trente à deux heures durant lesquelles des tests, réalisés à l'aide d'un ensemble d'outils validés (échelles, questionnaires, scores...), objectivent la présence d'éventuels syndromes gériatriques. Elle aboutit à des propositions, des recommandations préventives et/ou curatives sous forme d'un plan de soins personnalisé, adressé au médecin référent et au médecin traitant.

La consultation d'évaluation est réalisée par un binôme médecin gériatre et IDE, et se structure de la façon suivante :

- Evaluation paramédicale médico-sociale et nutritionnelle (IDE)

Durant cette prise en charge, l'IDE explore de nombreux champs au moyen d'outils spécifiques : le mode de vie, le soutien social (Zarit), la dépendance (ADL, IADL), les aides existantes et l'état nutritionnel (MNA, IMC, quantification de la perte de poids et des ingesta).



- Evaluation médicale et psycho-cognitive (médecin gériatre)

De son côté, le médecin gériatre évalue les troubles de la marche, de l'équilibre et le risque de chute (Get Up and Go test, relevé de chaise, appui unipodal), l'état thymo-cognitif (GDS, MMS). Il réalise un examen clinique et évalue les comorbidités, les traitements et les éventuelles interactions médicamenteuses en lien avec la polymédication.

- Soins courants infirmiers

Des prélèvements biologiques sont effectués durant cette venue : NFS, bilan fer, ionogramme sanguin, créatinine, albumine, bilan hépatique, vitamine D, TSH, complétés d'autres dosages en fonction de la problématique médicale spécifique du patient.

Tous les tests, examens et bilans réalisés au cours de cette évaluation sont tracés dans le dossier du patient.

Question :

Du fait :

- De l'âge du patient : tous les patients reçus en EGP sont âgés de 75 ans et plus ;
- Du terrain à risque du patient : découverte d'un cancer ou de la progression, voire de la récurrence tumorale ;
- De la fragilité du patient, objectivée par l'outil de dépistage G8 ou FOG ;
- De la durée de la consultation d'évaluation et de la mobilisation en temps soignant et médical ;
- De l'importance des conclusions de l'évaluation et de l'impact sur le projet de soins du patient ;
- Du plan de soins personnalisé proposé, rédigé et adressé au médecin référent et au médecin traitant.

La consultation d'évaluation oncogériatrique réalisée par un binôme médecin-IDE peut-elle justifier d'une facturation HDJ selon l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 ?

Conseil national professionnel saisi :

- **Avis du Conseil National Professionnel (CNP) de Gériatrie :**

Saisine en date du : 31 octobre 2022

Avis non exprimé – réputé rendu sans avis