

PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)

De: PICHON, Pascal (ARS-BFC/BFC/DSP)
Envoyé: lundi 23 mai 2022 15:50
À: ARS-BFC-PEPS
Cc: ARS-BFC-PEPS
Objet: TR: Modalités de facturation EVUSHELD

De : COHN, Emmanuelle (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF) <emmanuelle.cohn@sante.gouv.fr>

Envoyé : lundi 9 mai 2022 15:58

À : DECAUDIN, Daphné (ARS-HDF) <Daphne.DECAUDIN@ars.sante.fr>

Cc : LAFOREST-BRUNEAUX, Agnès (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF2) <Agnes.LAFOREST-BRUNEAUX@sante.gouv.fr>; PETIT, Isabelle (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF2) <Isabelle.PETIT@sante.gouv.fr>;

CARDON, Stéphane (ARS-HDF) <Stephane.CARDON@ars.sante.fr>; HARTMANN, Clément (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF2) <clement.hartmann@sante.gouv.fr>; MONASSE, Hélène (DGS/PP) <helene.monasse@sante.gouv.fr>

Objet : TR: Modalités de facturation EVUSHELD

Madame

Vous nous avez interrogées sur la possibilité pour les établissements de santé de facturer un GHS pour la prise en charge d'un patient dont le motif de la venue est l'injection d'Evusheld.

Pour rappel, le mode d'administration mentionné dans le résumé des caractéristiques du produit indique que :

« Le traitement par l'association de tixagévimab et de cilgavimab doit être administré et supervisé par un professionnel de santé qualifié. Le traitement doit être administré dans des conditions permettant de prendre en charge une réaction allergique. »

et

« Injection intramusculaire (IM). Le tixagévimab et le cilgavimab doivent être administrés consécutivement sous forme d'injections IM à deux points d'injection distincts, de préférence une injection dans chaque muscle glutéal. Les patients doivent être surveillés cliniquement pendant l'administration et observés pendant au moins 30 minutes après l'administration. »

Dans le cas général, lorsque le patient vient pour une injection d'Evusheld, il ne relève pas de la facturation d'un GHS. En effet :

- la prise en charge décrite permet de dénombrer une intervention. Pour relever de la facturation d'un GHS, au moins 3 interventions doivent être dénombrées,
- dans le cas général de la prise en charge décrite, ni la lourdeur des soins ou la fragilité du patient, ni la charge économique, ne justifient dans ce cas général la facturation d'un GHS,
- le contexte patient justifie le traitement en lui-même mais ne constitue pas systématiquement un motif d'hospitalisation.

Au moment de sa venue, l'état du patient peut le cas échéant justifier d'une hospitalisation.

Pour mémoire, cette spécialité est issue du « stock d'état » et distribué à titre gratuit aux établissements de santé.

De plus, le DGS-Urgent N°2022-03 précise que « ...ce médicament, en prescription hospitalière, **peut être administré en hôpital de jour, en consultation externe ou rétrocedé et administré au domicile du patient...** ».

Enfin, il serait utile de rappeler aux établissements que la facturation d'un GHS d'hôpital de jour génère pour le patient ou sa mutuelle un reste à charge non négligeable, par rapport à une facturation en acte externe. Ces montants de reste à charge commencent d'ailleurs à faire l'objet de signalements auprès des caisses.

Bien cordialement

Emmanuelle COHN-ZANCHETTA

Adjointe à la Sous-Directrice

Sous-Direction du Pilotage de la Performance des Acteurs de l'Offre de Soins

14, avenue Duquesne, 75007 PARIS

Tél : 01 40 56 68 49

emmanuelle.cohn@sante.gouv.fr

PROTÉGEONS-NOUS LES UNS LES AUTRES



Porter un masque à l'intérieur
(chirurgical ou en tissu
de catégorie 1)



Aérer chaque pièce
10 minutes toutes
les heures



Se laver régulièrement
les mains ou utiliser
une solution hydro-alcoolique



Saluer sans serrer la main
et arrêter les embrassades



Respecter une distance
d'au moins deux mètres
avec les autres



Tousser ou éternuer
dans son coude
ou dans un mouchoir



Se moucher
dans un mouchoir
à usage unique

De : DECAUDIN, Daphné (ARS-HDF) <Daphne.DECAUDIN@ars.sante.fr>

Envoyé : mercredi 20 avril 2022 08:38

À : COHN, Emmanuelle (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF) <emmanuelle.cohn@sante.gouv.fr>; LAFOREST-BRUNEAUX, Agnès (DGOS/SOUS-DIR PILOTAGE PERFORMANCE/PF2) <Agnes.LAFOREST-BRUNEAUX@sante.gouv.fr>

Cc : BOUSSEMARY, Pierre (ARS-HDF) <Pierre.BOUSSEMARY@ars.sante.fr>; GOUELLO, Jean-Paul (ARS-HDF) <Jean-Paul.GOUELLO@ars.sante.fr>; HULEUX, Thomas <thomas.huleux@ars.sante.fr>; CARDON, Stéphane (ARS-HDF) <Stephane.CARDON@ars.sante.fr>; DECAUDIN, Daphné (ARS-HDF) <Daphne.DECAUDIN@ars.sante.fr>; PANDOLFO, Maryse (ARS-HDF) <Maryse.PANDOLFO@ars.sante.fr>; SINNAEVE, Emmanuel (ARS-HDF) <Emmanuel.SINNAEVE@ars.sante.fr>

Objet : Modalités de facturation EVUSHELD

Bonjour

Je vous contacte dans le cadre de l'injection d'EVUSCHELD en région, et suite notamment à la demande exprimée par le cabinet du Ministère de favoriser très sensiblement le nombre de prescriptions.

Afin d'inciter les établissements à proposer et développer cette pratique, il nous faut leur assurer des modalités de financements / facturation cohérentes par rapport à la charge en soins associée.

Aussi, peut-on, en nous fondant sur l'instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires, sécuriser les établissements dans la facturation d'une demi hospitalisation de jour ?

De nos retours avec les établissements, eu égard à la mobilisation d'une place / chambre, de la surveillance associée et en l'absence d'actes permettant la facturation du forfait SE, seule la pratique de l'hospitalisation de jour semble acceptable pour déployer le dispositif.

Nous pensons, en nous fondant sur ladite instruction, que les établissements pourraient se prévaloir d'une HDJ dite intermédiaire.

En effet, l'instruction souligne la nécessité de cumuler trois interventions. Ce qui est le cas. Mais la difficulté, relève dans la temporalité de ces interventions.

Ainsi, pour un même patient, en amont de l'administration, deux actes de biologie (sérologie Sars Cov2 avec dosage des Ac anti-Spike et PCR COVID-19 naso-pharyngée) sont réalisés et ce afin de disposer de ces résultats avant la prescription.

Dans les 48 heures, une consultation avec prescription hospitalière et deux injections consécutives sont réalisées, soit une consultation médicale et deux mêmes actes techniques consécutifs.

Au final, ce sont 4 interventions que nous pouvons décompter, dont deux réalisées et analysés dans les 48 heures avant pour des raisons pratiques.

Au surplus, il est nécessaire de rappeler que l'injection nécessite une surveillance particulière en raison du risque allergique (30 minutes) et qu'en égard à la population fragile et immunodéprimée, un isolement protecteur et une aération doit être réalisé entre chaque patient.

Dans ces conditions, quelle est votre position ?

Très cordialement,

Pour le groupe de travail,
Daphné Décaudin

Daphné DECAUDIN

Pharmacien inspecteur de santé publique
Cellule Produits de santé/biologie / SDP
Direction de l'Offre de Soins

556 avenue Willy Brandt 59777 Eurallille

Tél : 03 62 72 79 47

www.hauts-de-france.ars.sante.fr



Nos ministères agissent pour un développement durable.

Préserveons l'environnement : n'imprimons que si nécessaire !