

mis à disposition par le ministère de la Santé - le rescrit tarifaire - dispositif concernant les modalités de facturation des activités ambulatoires hospitalières, pour clarifier la situation, en posant explicitement la question suivante :

"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 ?"

Le 24 janvier dernier, le ministère a répondu favorablement : *"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"* (cf. [la réponse du ministère à notre rescrit tarifaire](#)).

Ainsi, sous réserve de la création d'une UF d'HDJ, et de la traçabilité des éléments justifiant la situation complexe du patient (G8/FOG en amont de l'évaluation, et lettre de liaison au décours), il est dorénavant possible - sur tout le territoire national - de facturer un GHS plein pour les évaluations réalisées en binôme médecin-soignant.

Un rescrit tarifaire a une portée nationale et est opposable (publication au [Bulletin officiel Santé - Protection sociale - Solidarité n°2023/2 du 31 janvier 2023](#)), ce qui devrait sécuriser les DIM jusque-là encore réticents.

Cette réponse positive augure des développements potentiels importants de l'oncogériatrie sur nos territoires. En valorisant de façon significative l'intervention médecin - soignant, il sera possible pour les Etablissements de mobiliser ou de recruter des soignants pour l'activité oncogériatrique, permettant

ainsi la réalisation d'un plus grand nombre d'évaluations, et au-delà possible-ment une meilleure coordination des interventions, et un meilleur suivi de nos patients âgés atteints de cancer.

Dans le contexte d'entrée en vigueur au 1er juin 2023 du nouveau régime d'autorisation de l'activité de traitement du cancer, incluant des éléments oncogériatriques, le rescrit tarifaire constitue une aubaine dont les Etablissements peuvent dès à présent se saisir (cf. [Article D6124-131-4](#) du Code de la santé publique).



Pour en savoir plus sur le rescrit tarifaire :

<https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres/article/rescrit-tarifaire-comment-ca-marche>

NUMERO

18

JUIN
2023

OncoGer-Info

Lettre d'Information de l'UCOG | Poitou-Charentes

NUMERO SPECIAL

Préhabilitation
chirurgicale
en oncogériatrie



Edito

Ça bouge du côté de l'oncogériatrie !

D'une part, les nouvelles autorisations pour les établissements habilités à traiter le cancer, en vigueur dès le 1^{er} juin de cette année, demandent à chaque centre un rapprochement vers une équipe d'oncogériatrie afin que tout patient âgé fragile puisse bénéficier d'une prise en charge adaptée.

D'autre part, la validation du rescrit tarifaire par le ministère de la santé permet enfin de valoriser des consultations en binôme médecin-soignant à leur juste valeur donnant l'occasion, espérons-le, aux établissements encore réticents, de développer l'activité d'oncogériatrie.

Parallèlement la validation d'un programme ETP oncogériatrique par l'ARS Nouvelle Aquitaine montre l'intérêt croissant pour cette spécialité.

Mais si nos instances (Ministère de la santé, INCa, ARS...) valorisent l'oncogériatrie et son développement encore faut-il des ressources humaines ad hoc. Et ça c'est une autre histoire...

Dr Simon VALERO
Coordonnateur de l'UCOG

Lancement d'un programme de préhabilitation à la chirurgie carcinologique du sujet âgé au CHU de Poitiers

Dans le cadre d'un projet périopératoire coordonné par l'UCOG Poitou-Charentes, en lien avec différents services et acteurs du CHU Poitiers (gériatrie, chirurgie, unité transversale de nutrition, Infirmière Parcours en Oncogériatrie...), une phase de préhabilitation débute ce mois de juin. Les patients âgés de 75 ans et plus qui vont se faire opérer de leur cancer se voient proposer de participer à un cycle d'ateliers sur une période de quatre semaines avant l'intervention. Nous avons rencontré l'équipe de la Vie La Santé (VLS), une structure dédiée à la santé publique sur le site du CHU de Poitiers, afin qu'elle nous explique les grandes lignes de ce programme ETP, et l'implication de la VLS.

Comment est né ce projet de préhabilitation à la chirurgie carcinologique en oncogériatrie ?

Ce projet a été créé à l'initiative du Dr Simon VALERO, médecin oncogériatre du CHU de Poitiers et coordonnateur de

l'UCOG Poitou-Charentes. Il vise à assurer une préparation à la chirurgie carcinologique sur 4 semaines des patients de 75 ans et plus atteints de cancer afin de limiter les complications post-opératoires et d'améliorer leur vitesse de récupération en les préparant en amont. Dans un premier temps, c'est la chirurgie viscérale qui sera concernée, puis les chirurgies urologique et gynécologique.

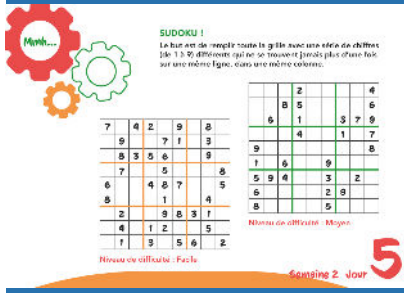
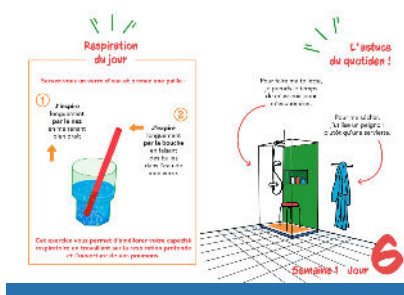
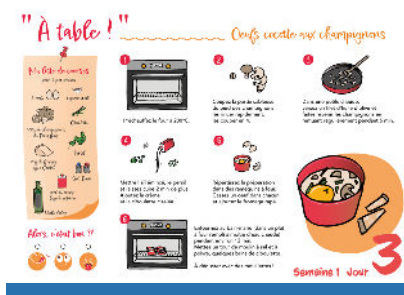
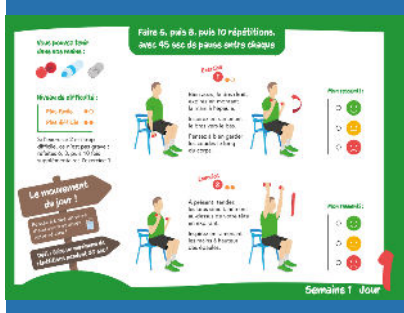
Le projet s'est développé en collaboration avec la VLS qui est une maison de promotion de la santé ouverte à tous.

Celle-ci propose des parcours personnalisés composés d'ateliers d'autosoins spécifiques à la maladie chronique, au regard des programmes d'éducation thérapeutique pour le patient (ETP) autorisés par l'ARS, ainsi que des ateliers créateurs de santé dont les thématiques sont le bien être mental, l'activité physique adaptée, l'alimentation, la santé environnementale, la vie quotidienne, le bien-être social, le tabac.



Unité de Coordination
en Oncogériatrie
Poitou-Charentes

OncoGer-Info est une publication de l'Unité de Coordination en Oncogériatrie Poitou-Charentes.
Ont contribué à ce numéro le Dr Simon Valero, Caroline Tran et l'équipe de la Vie La Santé.



Extraits du Livret "En Mouvement" qui propose, en parallèle des ateliers en présentiel à la VLS, des activités à réaliser à domicile tout au long du parcours pré-opératoire.

L'objectif du projet est d'accompagner et préparer les patients à la chirurgie sur le plan physique, diététique et moral dans les semaines précédant l'intervention en vue d'une meilleure réhabilitation post-chirurgicale, avec association des aidants.

Comment s'organise la phase pré-opératoire, quelles sont les différentes parties prenantes investies sur le programme et le rôle particulier de la VLS ?

Le parcours de préhabilitation est proposé au patient par le chirurgien en phase pré-opératoire.

Si le patient accepte de participer au programme, le chirurgien signale, via le dossier informatisé du patient, son inclusion à l'Infirmière Parcours en Oncogériatrie (IPOG), qui s'occupera de gérer avec le patient et la VLS les rendez-vous aux ateliers sur les quatre semaines précédant la chirurgie carcinologique.

Les patients dépistés fragiles à la consultation du chirurgien seront orientés vers l'oncogériatrie pour une Evaluation Gériatrique Personnalisée (EGP) au décours de laquelle des mesures correctives, et des soins de support gériatriques seront prescrits en fonction du bilan, en collaboration avec le médecin traitant.

En cas de dénutrition sévère, une consultation sera organisée avec l'Unité Transversale de Nutrition (UTN).

A l'inclusion, le chirurgien remet au patient un livret de préhabilitation « En Mouvement », accompagné d'une lettre d'information.

Le livret, qui a été conçu par VLS en collaboration avec les oncogérites du CHU, propose des activités quotidiennes intercurrentes à réaliser à domicile : activité physique adaptée, méditation ou relaxation, recettes de cuisines, activités cognitives ludiques.

L'utilisation de ce livret vient ainsi compléter le parcours réalisé en présentiel à la VLS.

Quels sont les ateliers proposés au patient et comment s'organise sa participation aux ateliers ?

Les ateliers de la VLS s'intègrent dans un programme d'ETP qui a fait l'objet d'une demande de validation auprès de l'ARS Nouvelle-Aquitaine.

Ce programme débute par la réalisation du Bilan Educatif Partagé (BEP) avec le patient, et son aidant s'il le souhaite.

Cette étape permet d'identifier les besoins et les ressources de la personne, conduisant à la formulation d'objectifs.

A l'issue du BEP, un programme personnalisé d'ETP est défini avec planification des séances suivantes : 4 séances collectives de gym douce encadrées par un enseignant en activité physique adaptée, 1 atelier collectif « je préviens la dénutrition » animé par la diététicienne, 1 atelier de relaxation animé par l'ergothérapeute avec travail sur la respiration et la gestion du stress avant la chirurgie.

Un atelier supplémentaire pourra être proposé au patient parmi l'ensemble des ateliers créateurs de santé de la VLS, défini en fonction des besoins et attentes du patient identifié lors du BEP.

Si les patients rencontrent des difficultés pour se déplacer aux ateliers, ce qui n'est pas rare avec cette population âgée, l'IPOG est en mesure de leur apporter une aide à la mobilité grâce aux Transports Solidaires de la Vienne ou à Titi Floris, une SCOP spécialisée dans le transport de publics fragiles.

Quel est l'intérêt du patient de participer au programme, et quels sont les résultats attendus pour les professionnels et le système de santé ?

L'intérêt de suivre ce programme est de favoriser un meilleur état de santé et un « empowerment » des personnes en amont de la chirurgie, de favoriser un meilleur rétablissement en post-chirurgie carcinologique afin de réduire les complications post-opératoires.

Il s'agit également de favoriser les activités créatrices de santé de leurs aidants.

Du côté des professionnels de santé et du système de soins, cette préhabilitation reposant sur une approche multidisciplinaire et multiprofessionnelle, il est attendu une prise en charge optimisée avec un risque de ré-hospitalisation amenuisé.

Le rôle de coordination de l'IPOG est primordial dans le dispositif par le lien permanent qu'elle assure tout au long du parcours avec le patient et ses proches, les professionnels de santé de l'hôpital et de la ville.

Que se passe-t-il pour le patient après l'intervention chirurgicale ?

Après l'intervention, un transfert en court séjour gériatrique sera organisé pour gérer le post-opératoire (jour de transfert en fonction de la chirurgie réalisée).

A l'issue de ce séjour en gériatrie, le patient ira en SSR ou retournera à domicile directement, en fonction de sa situation.

Sorti d'hospitalisation, le patient sera revu en consultation chirurgicale et oncogériatrique, et suivi par téléphone par l'IPOG, qui assurera également une coordination ville-hôpital.

A distance de l'hospitalisation, les patients seront contactés par l'ergothérapeute référente du parcours de préhabilitation onco-chirurgicale à la VLS pour réaliser un bilan d'acquisition de compétences et de qualité de vie.

Il pourra alors être proposé au patient de poursuivre des ateliers à la VLS s'il le souhaite, ou d'intégrer le dispositif PEPS « Prescription d'Exercice Physique pour la Santé » afin de limiter les risques de récurrences ou de rechute du cancer, ainsi que l'apparition ou la dégradation de fragilités gériatriques.

Pour en savoir plus sur la Vie La Santé :



Vie La Santé, site de la Milétrie, CHU de Poitiers

Un rescrit tarifaire de portée nationale pour revaloriser l'évaluation oncogériatrique en binôme médecin - IDE

Engagée depuis plusieurs années dans une réflexion et un plaidoyer autour de la tarification des évaluations oncogériatriques, notre UCOG avait espéré que la parution de [l'Instruction DGOS/R/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020](#) nous offrirait la possibilité d'une revalorisation des évaluations effectuées en binôme médecin – soignant au CHU de Poitiers (et plus largement).

Si certains Départements d'Information Médicale (DIM) se sont reposés sur cette Instruction pour le faire, de nombreux autres n'ont pas estimé suffisamment clair le texte pour appliquer une facturation d'un GHS dit "plein" dans les conditions d'une évaluation réalisée par seulement deux intervenants (médecin et soignant).

Aussi avons-nous l'an passé utilisé l'outil