

Nouvelle gradation des HDJ et IC

Réunion PHINC : 15 novembre 2022

HDJ: Tarification 2022

Nombre d'interventions	< 3 interventions et/ou intervenants	À facturer en actes externes (sauf contexte patient / surveillance)
	= 3 interventions et/ou intervenants	GHS « intermédiaire » (05M20Z : 355,44
	≥ 4 interventions et/ou intervenants	GHS inchangé · 05M20Z : 786,22 ·
Contexte patient / Surveillance particulière	<ul style="list-style-type: none"> • Fragilité / terrain à risque justifiant d'un environnement et de soins adaptés, ou de précautions particulières, non requis par d'autres patients (notion « d'exception ») • modalités de prise en charge nécessitant un temps de surveillance ou de réalisation plus important pour le patient ou nécessitent des conditions d'asepsie spécifiques 	GHS inchangé · 05M20Z : 786,22 ·
Produit de la RH	Traitement « exceptionnel »	GHS inchangé · 05M20Z : 786,22 ·
	Traitement nécessitant une administration régulière pour atteindre / entretenir l'efficacité attendue	GHS séances

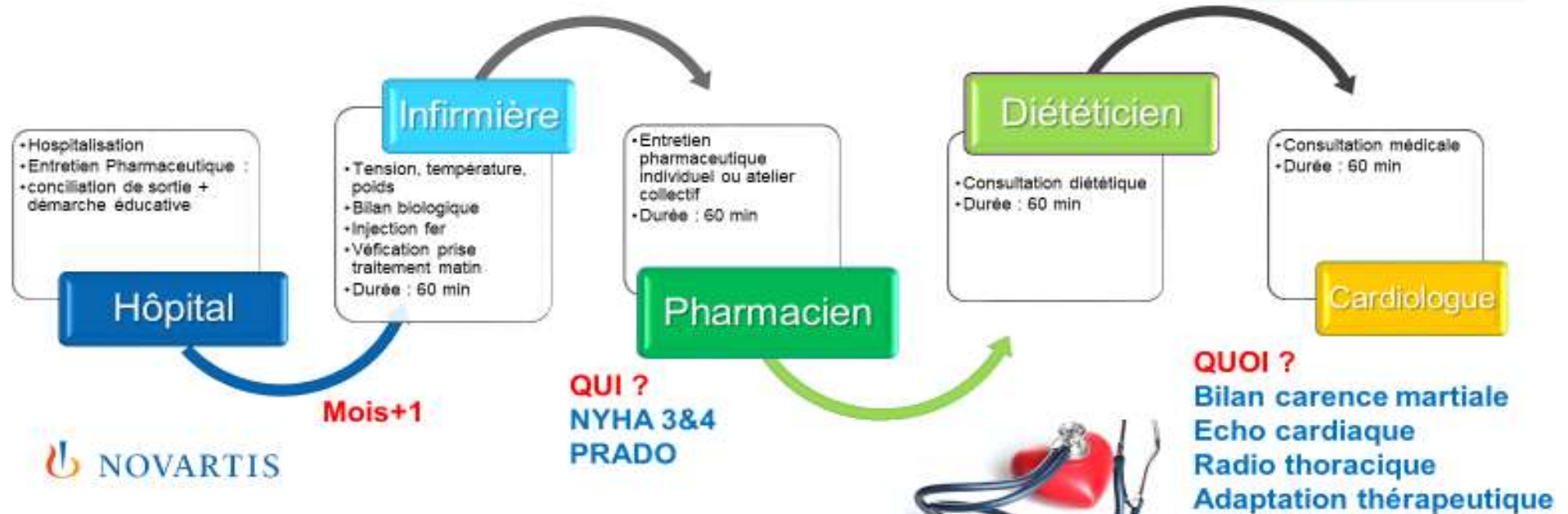
Ex de GHS (tarifs publics) :

- 05M20Z: Explorations et surveillance pour affections de l'appareil circulatoire

Exemples parcours HDJ IC

En pratique au Centre Hospitalier de Béziers : Insuffisance cardiaque

- 0.5 journée par semaine (2 patients)



Hospitalisation de jour



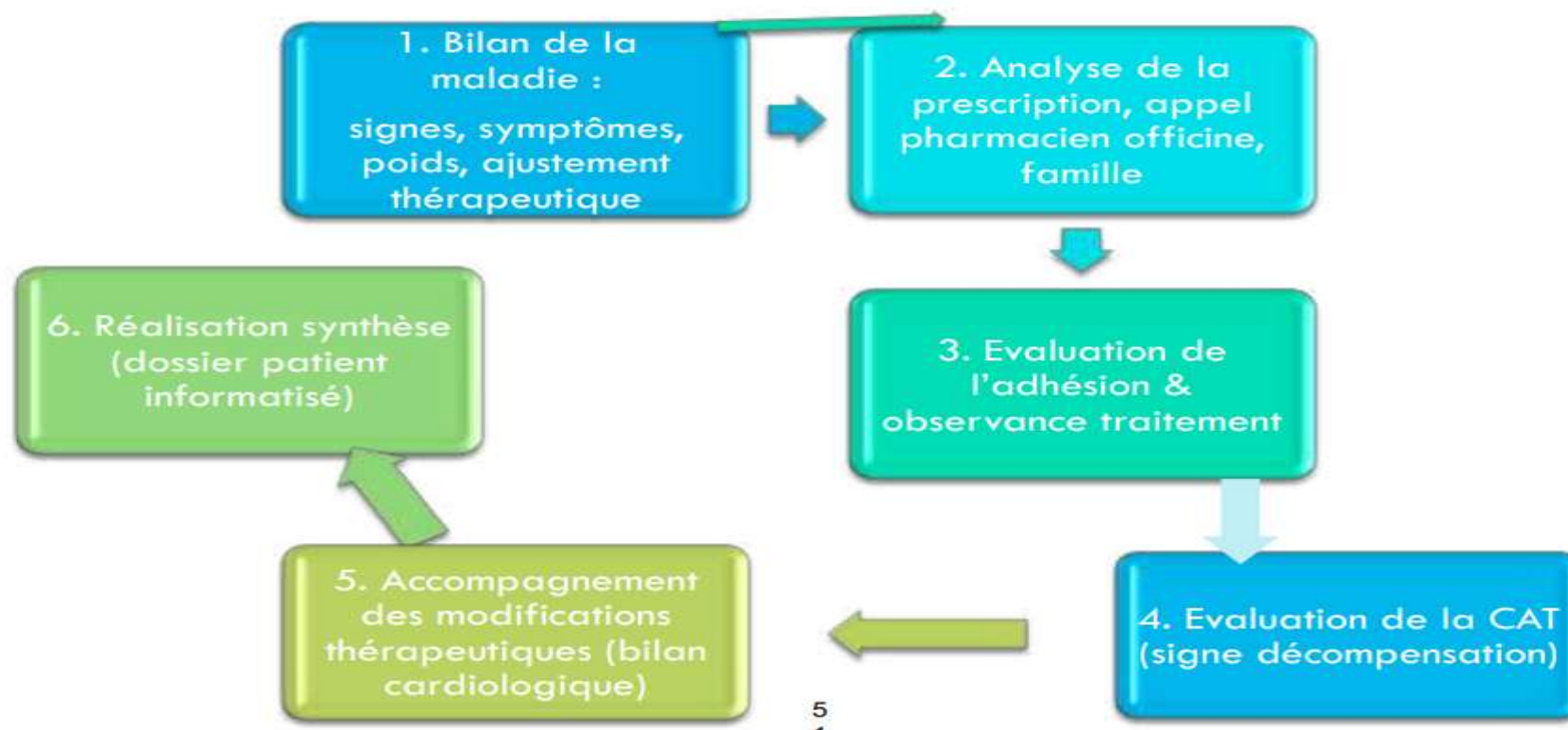
- Points abordés lors de l'entretien pharmaceutique ou atelier collectif



Hospitalisation de jour

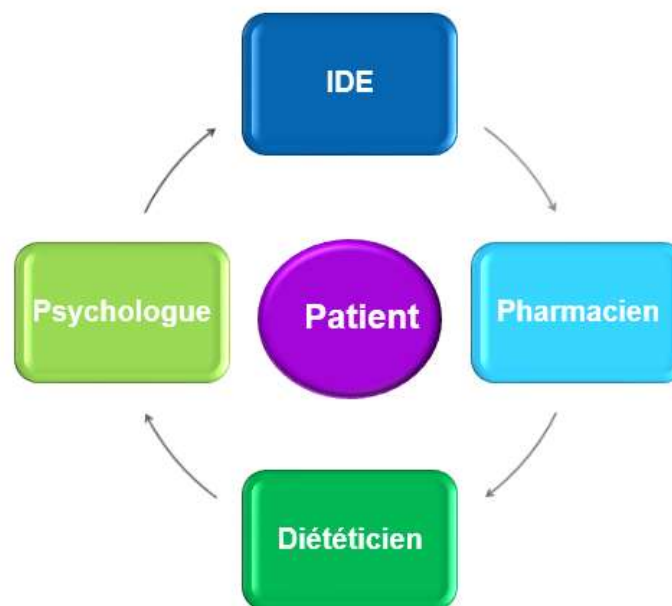
51

- Items abordés lors de l'entretien pharmaceutique ou atelier collectif



HDJ Insuffisance cardiaque: soignants impliqués

Cardiologue
Pharmacien hospitalier
Diététicienne
IDE de télésurveillance
Psychologue
(future IPA)



- ✓ *Activité débutée en octobre 2017*
- ✓ *Rythme : 2 demi-journées/semaine*

CHU Nîmes:

2020: 165

2021 (prévisionnel) : 400 (HDJ complète/intermédiaire)



Pharmacien clinicien : quel rôle?

- Objectifs de la consultation pharmaceutique

Objectif n°1 :

Clarifier les modifications thérapeutiques et les intégrer au traitement habituel du patient

Objectif n°2 :

Evaluer et optimiser l'observance du patient

Objectif n°3 :

Faciliter la compréhension du traitement

Objectif n°4 :

Aborder les difficultés rencontrées et proposer des solutions adaptées



- Quels patients?

- Primo-décompensation/ diagnostics de novo
- Patients récemment ou fréquemment décompensés
- IC avancée, bilan pré greffe cardiaque ou assistance

- Rythme?

- Idéalement J7/J10 de sortie d'hospit° puis tous les 2 à 3 semaines jusqu'à équilibre clinique et TTT optimal.

