



FER INJECTABLE..... VISION « PMSI »

Explorons la pratique

François DUFOSSEZ
GHT ARTOIS

Didier THEIS
CHRU LILLE

La question simple

Selon vous

l'injection d'une spécialité à base de fer est elle de nature à se faire naturellement en hôpital de jour dans toutes circonstances ?

Sommaire

- A) les différentes situations de prise en charge
- B) Fer et Hôpital de jour / séance
- C) Fer en hospitalisation

A) Les situations de prise en charge 1/4

En pratique on ne parlera pas du fer par voie ORALE, ni des indications

ICI on abordera les notions de **préparations à des gestes avec des pertes sanguines prévisibles** ou de traitement suite à des pertes sanguines

On va donc se consacrer à 2 médicaments VENOFER® et FERINJECT®

ACTE : aucun acte spécifique sur une administration de FER injectable

DIAGNOSTIC : multiples selon les situations, et seront vus plus en avant

LA MOLECULE : ce qui est intéressant c'est que dans les 2 cas ces médicaments font partie de la RH ou « réserve Hospitalière » donc disponible en établissement de santé, mais non commercialisé en ville
Ils ne sont pas « rétrocédables »

AMM :

VENOFER® : injection lente / teneur en sodium / IV stricte / hypersensibilité à surveiller / Rinçage avant et après / surveillance infirmière régulière « 15, 30 ou 60 min jusque fin de la perfusion » / administrable en séance HémoDialyse / Risque Choc anaphylactique précisé / (8€ par unité de 5ml - 100mg)

FERINJECT® : teneur en sodium / hypersensibilité à surveiller / injection directe ou perfusion ou au cours hémodialyse (☉*) / durée courte / surveillance courte / (28€32 par unité 2ml - 100mg) pour 1500 à 2000mg il faut compter 400 à 560 euros hors matériel et gestes (☉*) à titre de rappel une séance HD = 608€90

A) Les situations de prise en charge 2/ 4

Une situation très changeante

Avant 2014 on parlait d'administration en hospitalisation ou en soins externe avec un forfait AP2 de 25 euros environ, sans remboursement de la molécule, et donc facturation AMI, voir CS

Mais 1ère injection autorisée en HDJ du fait du risque anaphylactique (traçabilité suivi)

A partir de 2014 ⇒ parution de l'instruction DGOS/PF2/R3/DGS/PP2 no 2014-32 du 24 janvier 2014 relative aux modalités d'utilisation des spécialités à base de fer injectable

- Avis du comité des médicaments à usage humain (CHMP) de l'EMA (Agence européenne du médicament)
- Modification des AMM des spécialités à base de fer injectable (IV) pour renforcer les précautions liées au risque allergique

Administration : sous surveillance médicale attentive (30 mn) avec disponibilité immédiate d'un personnel formé dans un environnement permettant une réanimation

↳ **CLASSEMENT EN RESERVE HOSPITALIERE et HOSPITALISATION JUSTIFIEE**

(attention auparavant on parlait d'administration en « milieu hospitalier »....)

En fait les termes sont importants

A) Les situations de prise en charge 3/ 4

Depuis 2014 si on est en venue courte, on observe 2 situations cliniques principales et une exception
(source atelier codage de Laurence DURIF ATIH , EMOIS 26 mars 2015)

- Traitement **unique** :
 - avant 2014 le DP était l'affection traitée (ex anémie : GHM 16M11T tarif « plein 2023 » 984€77) ⇨ on oublie...
 - maintenant c'est la règle T10 du guide méthodologique 2023 (page 140) « l'injection de fer (pour carence martiale) en injection unique : le DP doit être codé Z51.2 **[Règle T10]** , *Sous réserve que l'hospitalisation soit justifiée, dans le respect des conditions fixées par l'arrêté Forfaits modifié du 19 février 2015, version consolidée au 02 mai 2017 (Art.17).* » ⇨ GHM 28Z17Z : tarif « plein 2023 » 398€02
- Traitement **répétitif** : depuis 2014 inchangé traitement qui par nature impose une administration répétitive : le DP est un code « Z » : Z51.2 venue pour traitement chimique hors tumeur : GHM 28Z17Z tarif « plein 2023 » 398€02 (**[Règle T1]** du guide méthodologique du PMSI MCO 2023)
- Exception Traitement Préventif : DP = Z29.2 chimiothérapie prophylactique GHM : 23M14Z (551€81), mais attention... on sort des situations de codage classique, le dossier doit être étayé

En conclusion on est quasiment toujours en condition de « séances » GHM 28Z17Z, tarif « plein 2023 » 398€02

A) Les situations de prise en charge 4/4

Depuis 2020 ⇨ on parle en hôpital de jour de « **gradation** » des soins ambulatoires en référence à l'instruction gradation (INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 paru au BO Santé n° 2020/9 du 15 octobre 2020) qui a remplacé l'instruction frontière (DGOS/R/2010/201 DU 15 JUIN 2010) .

On retrouve dans la diapositive précédente une petite mention qui a son importance

« Sous réserve que l'hospitalisation soit justifiée, dans le respect des conditions fixées par l'arrêté Forfaits modifié du 19 février 2015, version consolidée au 02 mai 2017 (Art.17). »

⇨ avec l'instruction gradation on va surtout s'appuyer sur un texte méconnu :

Article D6124-301-1 Version en vigueur depuis le 23 août 2012 (création en décret d'Aout 2012)

« Les structures d'hospitalisation à temps partiel de jour ou de nuit et les structures pratiquant l'anesthésie ou la chirurgie ambulatoires dispensent les prises en charge prévues à l'article [R. 6121-4](#), d'une durée inférieure ou égale à douze heures, ne comprenant pas d'hébergement, au bénéfice de patients dont l'état de santé correspond à ces modes de prise en charge. »

« Les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet. »

- En clair il faut **tracer une prise en charge hospitalière** (traçabilité des acteurs, des actions, des surveillances) » (à titre de rappel en 2014 on parlait de condition «environnement permettant une réanimation »)

B) Fer injectable en Hopital de jour 1 / 2

Donc : depuis la classification en **Réserve Hospitalière**

... et avec l'**instruction Gradation de 2020** qui indique clairement au paragraphe 2_b_iii

« Dans certains cas, quel que soit le nombre d'interventions réalisées auprès du patient, la prise en charge peut justifier une hospitalisation de jour et la facturation d'un GHS dit « plein » :

- *soit parce que la prise en charge comporte l'administration de produits de la réserve hospitalière telle que définie à l'article R. 5121-82 du code de la santé publique ; »*

Néanmoins ce chapitre est situé dans le paragraphe

« La prise en compte de la surveillance particulière ou du contexte patient »

Sans compter que la prise en charge doit respecter comme pour tout hôpital de jour l'article D6124-301-1 cité auparavant qui en fait décrit une prise en charge courte mais qui remplace par **leur nature, leur complexité et la surveillance médicale ...une prise en charge en hospitalisation classique.**

Que faut il retenir ?

- 1) Produit de la RH, donc HdJ potentielle (§ 2_b_iii)
- 2) Qui implique un risque décrit (allergie, risque autre) (chapitre « contexte particulier »)
- 3) Qui entraîne une surveillance tracée (chapitre « surveillance particulière » et respect du D6124-301-1)
- 4) Qui sera groupé en GHM 28Z17Z : tarif GHS « plein 2023 » 398€02 (guide méthodologique)
- 5) La molécule n'est pas remboursée mais intégrée dans les charges de la venue
- 6) Les charges (dépenses) doivent donc être pensées (Ferinject® ou Venofer® ???) Ferinject® 28euros32/100mg

B) Fer injectable en séance

2 / 2

On sait donc que le fer injectable est administrable en hôpital de jour en suivant les précautions déjà décrites

Mais dans l'AMM on remarque la possibilité d'injecter au cours de la séance d'hémodialyse du fer injectable

- La séance d'hémodialyse a un tarif unique en centre lourd de 608€90 et en centre normal 375€48 (28Z04Z)
- Le centre lourd est doté de plus de personnel en surveillance, d'une présence médicale constante obligatoire, il est donc plus coûteux et s'adresse à des patients plus fragiles
- Il intègre les dépenses de « biologie courante » de la séance, et les traitements de la séances (ENC 2021 dépenses moyennes en France pour le 28Z04Z LABO = 11,58 € et Pharmacie = 21,29 €)
- Cette notion de « séance » est clairement définie dans le guide méthodologique
 - une venue dans un établissement de santé — « venue pour séance »
 - impliquant habituellement sa fréquentation itérative pour **l'un des** motifs thérapeutiques suivants **à l'exclusion de tout autre** :
 - **épuración extrarénale,**
 - **chimiothérapie** (pour tumeur ou pour affection non tumorale),
 - **radiothérapie** (préparation et irradiation),
 - **transfusion sanguine,**
 - **oxygénothérapie hyperbare,**
 - **aphérèse sanguine,**
 - **injection de fer (pour carence martiale).**
- La question est donc soit on intègre une injection de type Venofer[®] car modique, soit on choisit 2 séjours séances distincts
- La notion d'injection de fer en une seule journée (en séance HD ou 2 séances) sera de toute façon motivé par le confort du patient qui ne revient pas le lendemain, car l'effet thérapeutique n'est pas immédiat.

C) Fer injectable en Hospitalisation 1 / 1

C'est plus simple

Il s'agit d'une thérapeutique qui ne fait pas partie des molécules « coûteuses » en sus du tarifs des séjours ou GHS.

Donc la prescription suit la prescription normale d'une thérapeutique
La surveillance est classique

Ce qu'il faut juste intégrer c'est la charge de la dépense dans le GHS

Et on se repose la même question Ferinject[®] ou Venofer[®] ?
Plus éventuellement une discussion en COMEDIM ?

La réponse simple

l'injection d'une spécialité à base de fer est elle de nature à se faire naturellement en hôpital de jour dans toutes circonstances ?

NON

effectivement il y a une réflexion sur le choix de la molécule, le fait que l'administration en HDJ impose une surveillance à tracer, et que le tarif n'est pas extensible.