



Aide au remplissage du tableau d'activité annuelle du RIFHOP

Madame, Monsieur,

Merci de prendre le temps de remplir ce tableau d'activité pour votre établissement.

Afin de vous aider dans le remplissage veuillez trouver ci-joint quelques précisions et aides éventuelles :

Une journée en hôpital de jour est définie par une prise en charge de moins d'une journée pour des soins donnant lieu à facturation d'un GHS (Circulaire DHOS/F1/MT2A/2006/376 du 31 août 2006, Article 7 de l'arrêté du 19 février 2009). Cette définition, n'est pas unanime en pratique mais s'entend comme celle ayant donné le droit à la facturation comme telle dans votre établissement.

Les soins externes sont des soins ne donnant pas lieu à facturation d'un GHS : toute prise en charge qui peut habituellement être réalisée soit en médecine de ville s'agissant du secteur libéral, soit dans le cadre des consultations ou actes externes s'agissant des établissements de santé (pansement de cathéter, bilan sanguin, consultations, injection d'antibiothérapie...).

Pour l'activité de cancérologie-hématologie :

« Diagnostic initial »

- Est à indiquer comme nouveau patient un enfant dont la première prise en charge après le diagnostic fait par le CHS a été réalisée dans le mois cité.
 - Exemple : l'enfant X est admis pour la première fois en HDJ le 12 Février pour une transfusion après le diagnostic de sa maladie fait en CHS le 20 Janvier. Cet enfant sera à inscrire comme nouveau patient en Février. Ces prochaines venues ne seront pas comptabilisées (soit un unique compte pour un patient pour une année).
 - A l'inverse un enfant passé par les urgences de votre hôpital qui n'est pas suivi par la suite par un membre de votre équipe ne doit pas être comptabilisé comme « nouveau patient ».



Les **lymphomes** sont comptabilisés dans le groupe des « leucémies » par souci d'homogénéisation. Les nouveaux patients **allo-transplantés de moelle** pour cancer seront comptabilisés dans le groupe « leucémies ». Les patients avec **aplasi médullaire idiopathique** ne sont comptabilisés dans l'activité du RIFHOP qu'après greffe . Les **tumeurs de malignité intermédiaire** (tumeurs desmoïdes, sarcomes de bas grade, histiocytose...) prises en charge conjointes avec un CDS d'onco-hématologie pédiatrique seront comptabilisées dans le groupe des « tumeurs solides ».

- « **Rechutes** »

- Est à indiquer comme « **nouveau patient pour rechute** » un enfant dont la première prise en charge après le diagnostic de rechute par le CHS se fait dans le mois cité.
Une « nouvelle rechute » ou évolutivité n'est à comptabiliser que si elle s'associe à une modification des soins ou de la prise en charge globale de l'enfant. Par exemple un enfant sous chimiothérapie qui modifie son protocole ne doit pas être comptabilisé comme « nouvelle rechute ».
 - **Exemple** : l'enfant Y revient pour la première fois en HDJ le 20 mars pour une chimiothérapie après le diagnostic de la rechute de sa maladie fait en CHS le 22 Février. Cet enfant sera à inscrire comme nouvelle rechute en Mars. Ces prochaines venues pour la prise en charge de cette rechute ne seront pas comptabilisées.
- **Les rechutes ultérieures** ne seront comptabilisées que si l'enfant a été remis auparavant en rémission dans les suites de la première rechute et si elles s'accompagnent d'une modification des soins comme susdit.
 - **Exemple** : l'enfant A a rechuté de son lymphome de hodgkin en février 2015. Il a donc été comptabilisé une première fois comme « nouvelle rechute » en février. Il reçoit un traitement de rattrapage et est en seconde rémission de sa maladie en juin 2015. En novembre, nouvelle rechute. Il sera alors de nouveau comptabilisé en novembre.

- « **Les soins palliatifs** »

- D'après la définition de l'OMS de 1990, un enfant en soin palliatif est un enfant « dont l'affection ne répond pas à un traitement curatif ». Est à indiquer comme « soin palliatif » un enfant dont la première prise en charge après l'annonce de la prise en charge palliative à la famille par le CHS se fait dans le mois cité.
 - **Exemple** : l'enfant W revient pour la première fois en HDJ le 3 mai pour une transfusion après l'annonce de la prise en charge palliative fait en CHS le 16 avril. Cet enfant sera à inscrire comme « soin palliatif » en Mai. Ces prochaines venues ne seront pas comptabilisées (soit un unique compte pour un patient pour une année).
- Un enfant pris en charge initialement pour une pathologie non curable d'emblée (gliome infiltrant du tronc cérébral par exemple) sera comptabilisé à la fois comme « nouveau patient » et comme « soin palliatif ». En revanche l'évolutivité de sa maladie ne sera pas comptabilisée de nouveau par la suite.



FILE ACTIVE

- « **File active oncologique** »

- La file active héματο-oncologie pédiatrique est le nombre d'enfants atteints de pathologie cancéreuse suivi dans votre centre et en traitement pour une pathologie onco-hématologique quel que soit l'année de découverte de la maladie, vu au minimum une fois dans l'année par un membre de votre équipe.
 - Exemple : l'enfant S est suivi depuis 2014 pour une leucémie aigue lymphoblastique toujours sous traitement d'entretien en 2015. Il fait donc partie de la « file active » oncologique 2015.

- « **File active phase palliative** »

- La file active est l'ensemble des enfants suivis en soin palliatif quel que soit l'année de l'annonce de la prise en charge palliative.
 - Exemple : l'enfant Z est suivi depuis plusieurs années. Après plusieurs rechutes l'absence de traitement curatif a été annoncée à la famille en mai 2015. Sous chimiothérapie palliative l'enfant continue à venir en HDJ régulièrement. En décembre 2015 il est vivant. Il fait donc partie de la file active 2015. En Janvier 2016 ce patient sera comptabilisé dans la « file active phase palliative » 2016.

Si une situation ne trouve pas sa place dans ces définitions ou bien vous pose des difficultés n'hésitez pas à me joindre par téléphone ou par mail :

brigitte.lescoeur@rifhop.net / 01.48.01.90.22