

MODALITES DE FINANCEMENT 2013

DES ACTIVITES DE PRELEVEMENT ET DE GREFFE
D'ORGANES, **DE TISSUS** ET DE CELLULES
SOUCHES HEMATOPOÏETIQUES



Edito

Dans le contexte budgétaire de plus en plus contraint auquel sont confrontés les établissements de santé, l'Agence de la biomédecine doit appuyer et soutenir le maintien et l'évolution des financements affectés aux activités de soins que le législateur lui a confiées par les lois de bioéthique (1994, 2004 et 2011), en particulier les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus, et de cellules souches hématopoïétiques.

Cette plaquette présente les nouveaux tarifs et forfaits applicables en 2013 et expose les modalités de financement de ces activités à l'aide d'exemples concrets.

Le dispositif actuel se veut le plus complet possible, afin de tenir compte de la spécificité des activités, de la nécessité de rémunérer les établissements au plus près des différentes missions et obligations de tous les professionnels impliqués, depuis le recensement des donneurs potentiels jusqu'au suivi des patients porteurs de greffons.

Chaque année il fait l'objet d'améliorations, permises par l'attention que les pouvoirs publics portent à nos propositions.

L'année 2013 vient conforter les avancées 2012, et est marquée par une évolution majeure, concernant les missions d'étude clinique. Le suivi et l'évaluation des activités et des résultats de la greffe d'organes et de cellules souches hématopoïétiques, rendu obligatoire par la loi de bioéthique, est en effet un des objectifs ciblés du plan greffe 2012-2016.

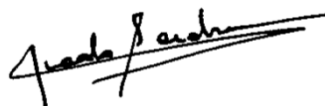
Jusqu'à présent ces missions étaient financées via les forfaits de coordination hospitalière de prélèvement d'organes et de tissus ; dorénavant la finalité respective des différents forfaits est rétablie puisque ces missions seront financées via les forfaits annuels greffe.

Par ailleurs, les forfaits CPO sont simplifiés et désormais plus incitatifs car davantage reliés à l'activité.

En 2013 l'accent a également été mis sur le soutien, par une mission d'intérêt général (MIG), aux banques hospitalières de tissus, en particulier pour le prélèvement et le traitement des tissus en situation de pénurie. Ici encore les financements correspondent à l'activité effectivement réalisée.

Certaines composantes de la T2A « prélèvement et greffe » peuvent encore faire l'objet d'améliorations, notamment par l'examen des charges couvertes par ces différents outils de financement ; dans cet objectif, l'équipe de l'Agence en charge de cette mission est à l'écoute de tous les professionnels concernés et travaille également en concertation avec nos tutelles (DGOS et ATIH).

J'espère que cette plaquette d'information, qui se veut la plus exhaustive et pratique possible, facilitera l'exercice de votre métier et pourra constituer un support de dialogue, en particulier avec les professionnels des départements d'information médicale, et les gestionnaires de votre établissement.



Emmanuelle PRADA-BORDENAVE
Directrice générale

Préambule

Cette plaquette d'information présente les dispositifs de financement des établissements de santé pour les activités de prélèvement et de greffe d'organes, de tissus, et de cellules souches hématopoïétiques (CSH), ainsi que les évolutions marquantes de la campagne budgétaire 2013⁽¹⁾.

En 2013, les tarifs hospitaliers enregistrent une diminution de **-1,19%** dans le secteur public et de **-0,56%** dans le secteur privé. Cette année, un décret^(*) prévoit d'appliquer «aux tarifs de prestation (...) un coefficient prudentiel minorant ces tarifs afin de concourir au respect de l'objectif national de dépenses d'assurance maladie (ONDAM) et de verser aux établissements, en cas de respect de l'objectif, tout ou partie de la somme ainsi dégagée».

(*) Décret n° 2013-179 du 28 février 2013 portant application de l'article L. 162-22-9-1 du code de la sécurité sociale.

Concernant les activités de prélèvement et de greffe, l'année 2013 est marquée par des avancées majeures qui concernent :

- ✓ les **missions d'études cliniques** dont les nouvelles modalités de financement impactent les forfaits CPO et FAG,
- ✓ les **banques hospitalières de tissus** ; en effet de nouvelles modalités d'allocation de l'enveloppe MIG : «prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté » ont été proposées et acceptées par le ministère.

Ces évolutions sont détaillées en complément de l'ensemble des données sur les **forfaits et tarifs** applicables à partir du 1^{er} mars 2013.

Pour faciliter l'appropriation des modalités de financement par les professionnels soignants, administratifs et en charge des systèmes d'information, des **exemples** de calcul des montants alloués aux établissements à partir des forfaits de la T2A⁽²⁾ sont présentés.

Sommaire

I – ORGANES / TISSUS

I.1. COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS - p. 4

I.2. PRELEVEMENT D'ORGANES - p. 7

I.3. GREFFE D'ORGANES, POST-GREFFE ET SUIVI - p. 10

I.4. FORFAIT ANNUEL GREFFE (ORGANES) - p. 12

I.5. BANQUES HOSPITALIERES DE TISSUS - p. 16

I.6. ALLOGREFFES DE TISSUS - p. 17

II – CELLULES SOUCHES HEMATOPOÏETIQUES (CSH)

II.1. PRELEVEMENT DE CSH - p. 19

II.2. GREFFE DE CSH - p. 19

II.3. FORFAIT ANNUEL GREFFE (CSH) - p. 20

(1) Les éditions précédentes (2009, 2010, 2011 et 2012) sont disponibles sur le site internet de l'Agence de la biomédecine <http://www.agence-biomedecine.fr/Tarifactions-a-l-activite-T2A,117>.

(2) Les montants calculés n'intègrent pas les **coefficients géographiques de majoration** (inchangés par rapport à 2012) mentionnés au 3° du I de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale. Les régions concernées voient leur dotation majorée comme suit : Corse + 8% / IDF+ 7% / Martinique, Guadeloupe, Guyane + 26% / La Réunion + 31%.

Abréviations et acronymes utilisés

| | |
|------------------|-------------------------------------------------------------------------|
| Abm | Agence de la biomédecine |
| ATIH | Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation |
| CPO | Coordination des Prélèvements d'Organe |
| CSH | Cellules Souches Hématopoïétiques |
| CSP | Cellules Souches Périphériques ou Code la Santé Publique |
| DDME | Donneur Décédé en état de Mort Encéphalique |
| DCE | Donneur à Critères Elargis |
| ES | Etablissement de santé |
| ETP | Equivalent Temps Plein |
| FAG | Forfait Annuel Greffe |
| FICHCOMP/FICHSUP | Fichier de données complémentaires au RSA (Résumé de Sortie Anonyme) |
| GHM | Groupe Homogène de Malade |
| GHS | Groupe Homogène de Séjour |
| HLA | Human Leucocyte Antigens |
| LPP | Liste des Produits et Prestations remboursables par la sécurité sociale |
| MO | Moelle Osseuse |
| OFAS | Organisation et Financement des Activités de Soins |
| PMSI | Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information |
| PO | Prélèvement d'Organe |
| ProMISe | Project Manager Internet Server |
| TEC | Technicien d'Etudes Cliniques |
| UNOS | United Network for Organ Sharing |
| USP | Unités de Sang Placentaire |

Références :

- ✓ Arrêté du 18 février 2013 modifiant l'arrêté du 19 février 2009 relatif à la classification et à la prise en charge des prestations d'hospitalisation pour les activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie et pris en application de l'article L162-22-6 du code de la sécurité sociale : «arrêté prestation».
- ✓ Arrêté du 22 février 2013 fixant pour l'année 2013 les éléments tarifaires mentionnés aux I et IV de l'article L. 162-22-10 du code de la sécurité sociale et aux IV et V de l'article 33 modifié de la loi de financement de la sécurité sociale pour 2004 : «arrêté tarifaire».
- ✓ Circulaire N° DGOS/R1/2013/144 du 29 mars 2013 relative à la campagne tarifaire 2013 des établissements de santé.
- ✓ Abm
 - Note DGMS/OFAS envoyée aux établissements par courrier daté du 29 mars 2013 (réf : YSL/MDR/2013/03/15) : Financement des missions de recueil d'informations relatives aux activités de greffe d'organes et de CSH / Nouveaux forfaits CPO et FAG 2013.
 - Plaquette : **Modalités de financement 2012** des activités de prélèvement et de greffe d'organes de cellules souches hématopoïétiques.
- ✓ ATIH
 - Notice technique n° CIM-MF-11-1-2013 du 7 janvier 2013 / Campagne tarifaire et budgétaire 2013 Nouveautés PMSI-Recueil.
 - Notice technique n° CIM-MF-167-2-2013 du 1^{er} mars 2013 / Notice technique Campagne tarifaire et budgétaire 2013 Nouveautés « financement ».
 - Durée moyenne de séjour et nombre de séjours par GHS : source PMSI MAT2A 2012 (extraction du 26 mars 2013) <http://stats.atih.sante.fr/mco/casemixmco.php>.

I.1. COORDINATIONS HOSPITALIERES DE PRELEVEMENT D'ORGANES ET DE TISSUS

Le forfait CPO est alloué une fois par an aux établissements autorisés au prélèvement sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 ».

Plus précisément, la période d'activité utilisée, qui correspondait jusqu'en 2012 aux 12 mois compris entre le 1^{er} novembre « N-2 » et le 31 octobre « N-1 », va être calée à compter de 2014 sur les 12 mois de l'année civile « N-1 ». L'année 2013 de transition se base donc **sur 14 mois** (entre 1^{er} novembre 2011 et le 31 décembre 2012) **rapportés à 12** (*) afin d'intégrer dans le calcul du forfait les deux derniers mois de l'année 2012.

(*) le nombre de donneurs est multiplié par 12 et divisé par 14.

Le CPO est calculé par le pôle OFAS de l'Abm et versé aux établissements par les ARS l'année « N ».

NOUVEAU
2013

Financement des missions d'études cliniques : évolutions 2013 du forfait CPO

Bien qu'elles relèvent intégralement des équipes de greffe, et non des coordinations hospitalières de prélèvement, ces missions étaient financées jusqu'en 2012 pour les CHU via le forfait CPO (A').

De manière à rétablir le lien entre ressources et missions, le nouveau modèle de financement 2013 a donc mis en œuvre un transfert du forfait CPO vers le FAG.

L'enveloppe du forfait CPO a ainsi été diminuée du montant correspondant au total des moyens à dédier aux missions d'études cliniques soit environ 2,5 M€ et le forfait annuel greffe (FAG) a été revalorisé à due concurrence.

Les nouvelles modalités de financement de 2013 intègrent également l'annulation de la spécificité du forfait A2 portant sur la présence d'équipes locales de prélèvement d'organes, ainsi que le lien avec le statut de l'établissement (CHU), pour le forfait CPO le plus élevé.

Ainsi, les spécificités du forfait A2 et du forfait A' n'étant plus justifiées, les trois forfaits de base A', A2 et A sont remplacés par un **dispositif simplifié et plus incitatif composé de 2 forfaits de base (E2 et E1)** définis en fonction du nombre de donneurs recensés.

Ces deux forfaits E2 et E1 ciblent les établissements autorisés au prélèvement d'organes et de tissus, quel que soit leur statut, qui ont recensé 40 donneurs multi-organe et plus (E2), ou entre 20 et 39 donneurs (E1).

Sont inchangés : les 3 autres forfaits CPO de base « B », « C » et « D » ainsi que le principe et les montants supplémentaires alloués en fonction du nombre de donneurs prélevés de cornées et d'autres tissus.

Tableau 1 : Montant des forfaits annuels CPO (secteur public)

| Coordinations de prélèvement : secteur public | | | Montant 2013 (en €) |
|-----------------------------------------------|--------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------|---------------------|
| E2 | Autorisation prélèvement d'organes et de tissus | Animation du réseau et au moins 40 donneurs recensés et prélèvements de tissus | 335 000 |
| E1 | | Animation du réseau et entre 20 et 39 donneurs recensés et prélèvements de tissus | 290 000 |
| B | | Entre 10 et 19 donneurs recensés et prélèvements de tissus | 196 011 |
| C | | Entre 1 et 9 donneurs recensés et prélèvements de tissus | 116 037 |
| D | Autorisation de prélèvement de tissus uniquement | | 23 458 |

Tableau 1 (suite) : Montant des forfaits annuels CPO (secteur privé)

| Coordination : secteur privé | Montant 2013 (en €) |
|----------------------------------------------------|------------------------|
| Autorisation de prélèvement d'organes et de tissus | 116 037 |
| Autorisation de prélèvement de tissus uniquement | 23 458 |

Tableau 2 : Montant des forfaits CPO des secteurs public et privé (supplément « cornées »)

| Niveau | Nb de donneurs prélevés de cornées | Montant 2013 (en €) |
|--------|------------------------------------|------------------------|
| 1 | 5 à 9 | 12 520 |
| 2 | 10 à 19 | 21 910 |
| 3 | 20 à 34 | 28 952 |
| 4 | 35 à 54 | 34 235 |
| 5 | 55 et + | 38 196 |

Tableau 3 : Montant des forfaits CPO des secteurs public et privé (supplément « autres tissus »)

| Niveau | Nb de donneurs prélevés d'os et de tissus mous de l'appareil locomoteur + nb de donneurs prélevés de vaisseaux (veines et artères) + nb de donneurs prélevés de valves cardiaques + nb de donneurs prélevés de peau | Montant 2013 (en €) |
|--------|---------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------|
| 1 | 5 à 9 | 12 520 |
| 2 | 10 à 14 | 21 910 |
| 3 | 15 à 24 | 28 952 |
| 4 | 25 à 39 | 34 235 |
| 5 | 40 et + | 38 196 |



Moyens humains d'une équipe de coordination hospitalière de prélèvement

Les établissements éligibles aux forfaits CPO doivent se doter d'équipes de coordination leur permettant d'assumer leur mission de recensement des donneurs et d'organisation du prélèvement.

Ceux autorisés au prélèvement multi-organes sont en outre contraints de mettre en place une astreinte de coordination afin d'assurer la continuité de l'activité 24h sur 24 et 7 jours sur 7.

L'Abm préconise de constituer à minima des équipes de coordination dotées de personnel médical, paramédical et administratif selon la répartition présentée au tableau 4.

Tableau 4 : Moyens humains préconisés pour les coordinations

| Forfait de base | Personnel médical (en nombre d'ETP) | Personnel non médical (en nombre d'ETP) | Astreintes para médicales |
|-----------------|-------------------------------------|-----------------------------------------|---------------------------|
| E2 | 1 | 4 | oui |
| E1 | 1 | 3 | oui |
| B | 0,5 | 2 | oui |
| C | 0,5 | 0,5 | oui |
| D | 0 | 0,5 | non |

Remarque : l'organisation des coordinations peut justifier une répartition différente entre le temps médical et le temps non médical, en fonction des objectifs définis par la direction de l'ES, en conservant au moins un ETP médical dans les ES recensant au moins 20 donneurs.

Ces préconisations ont été intégrées à la **démarche de certification des coordinations hospitalières de prélèvement** pilotée par l'Abm et débutée en 2005. Pour obtenir une **certification sans réserve ni recommandation** les moyens humains doivent converger vers le niveau préconisé.

Comme le montre le tableau 5, les montants alloués par le CPO ont été calibrés au mieux pour permettre le financement de ces postes, garantir la continuité du service et supporter les charges de fonctionnement des coordinations.

Tableau 5 : Exemples de budgets de coordinations hospitalières de prélèvement

| Etablis semnt | Autori- sation | Forfait de base CPO | | | Supplément cornées | | | Supplément "autres tissus" | | | Recettes (d =a+b+c) | Charges en personnel d'une équipe type (e) | Moyens disponibles pour les astreintes et/ou les charges de fonctionne ment (f=d-e) |
|---------------|-----------------------------|-----------------------|---------|------------------|---------------------|--------|------------------|----------------------------|--------|------------------|---------------------|--------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|
| | | Don- neurs recen- sés | Forfait | Montant en € (a) | Don- neurs prélevés | Niveau | Montant en € (b) | Don- neurs prélevés | Niveau | Montant en € (c) | | | |
| CHU | Prèle vement multi- organes | 45 | E2 | 335 000 | 40 | 4 | 34 235 | 20 | 3 | 28 952 | 398 187 | 290 000 | 108 187 |
| CH | | 30 | E1 | 290 000 | 25 | 3 | 28 952 | 12 | 2 | 21 910 | 340 862 | 245 000 | 95 862 |
| CH | | 15 | B | 196 011 | 15 | 2 | 21 910 | 10 | 2 | 21 910 | 239 831 | 145 000 | 94 831 |
| CH | | 5 | C | 116 037 | 7 | 1 | 12 520 | 5 | 1 | 12 520 | 141 077 | 77 500 | 63 577 |
| CH | Prèle vement de tissus | 0 | D | 23 458 | 15 | 2 | 21 910 | 0 | 0 | 0 | 45 368 | 22 500 | 22 868 |

Soit (ligne 2 du tableau) un centre hospitalier justifiant :

- ✓ d'un forfait E1 (290 000 €),
- ✓ d'un supplément «cornée» de niveau 3 (28 952 €),
- ✓ et d'un supplément «autres tissus» de niveau 2 (21 910 €).

Il bénéficie alors d'un financement total de 340 862 € pour sa coordination hospitalière de prélèvement.

Pour un niveau d'ancienneté moyen de 20 ans, les charges en personnel(*) sont de :

- ✓ 245 000 €, correspondant à 1 ETP médical (110 000 €) + 3 ETP autés (3x45 000€)

(*) montants moyens de salaire annuel toutes charges comprises et hors prime.

Il reste donc, en théorie, 95 862 € à l'hôpital pour financer une astreinte de coordination et des charges de fonctionnement.

I.2. PRELEVEMENT D'ORGANES

Les montants des forfaits PO 2013 sont inchangés par rapport à 2012.

Les forfaits PO couvrent les charges de diagnostic de mort encéphalique, d'occupation de bloc opératoire, de bilan et typage HLA des donneurs, de restitution et transport du corps et de conservation des organes. En cas de donneur décédé après arrêt circulatoire, le PO4 couvre également les charges d'utilisation de machines à perfusion rénale.

A noter que le transport de l'équipe chirurgicale n'est pas inclus dans ces forfaits (*mais dans le FAG*).

Tableau 6 : Montant des forfaits PO du secteur public

| FORFAITS PO DE PRÉLÈVEMENT (A destination de l'établissement siège du prélèvement) | | Tarifs 2013 (en €) |
|---------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PO 1 | Prélèvements du ou des reins et/ou du foie | 7 332,86 |
| PO 2 | Prélèvements du ou des reins, du foie, du cœur, du pancréas, du ou des poumons et/ou de l'intestin, ou prélèvement d'au moins 7 organes | 10 320,85 |
| PO 3 | Autres prélèvements d'organes | 8 486,37 |
| PO 4 | Prélèvements d'organes sur cœur arrêté | 11 257,81 |

| FORFAITS PO DE PRÉLÈVEMENT (A destination de l'établissement de rattachement de l'équipe chirurgicale de prélèvement) | | Tarifs 2013 (en €) |
|--------------------------------------------------------------------------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------|-----------------------|
| PO 5 | Prélèvement de rein(s) | 404,74 |
| PO 6 | Prélèvement du foie | 404,74 |
| PO 7 | Prélèvement de poumon(s) | 516,04 |
| PO 8 | Prélèvement de cœur ou du bloc « cœur-poumon » | 485,69 |
| PO 9 | Prélèvement de pancréas | 607,11 |
| PO A | Prélèvement et mise sous machine à perfusion des deux reins | 808,00 |

Dans le cas où un patient déclaré **décédé** est admis dans un établissement de santé, pour la seule réalisation du prélèvement, il n'est plus possible de facturer un GHS. Seules les prestations PO finançant le ou les actes de prélèvement seront facturées intégralement à l'assurance maladie selon les modalités indiquées⁽³⁾. Signalons que ceci ne concerne pas le donneur décédé après arrêt circulatoire (dans ce cas le certificat de décès est signalé dans l'établissement où a lieu le prélèvement).

A compter de la campagne tarifaire 2011⁽⁴⁾, les forfaits PO1 à PO9 (+ POA depuis le 1er mars 2012) sont à renseigner dans le fichier FICHCOMP et sont valorisés via le séjour PMSI du donneur. En cas de déplacement d'une équipe chirurgicale de prélèvement, les forfaits PO5 à PO9 (+ POA) ne sont donc plus facturés par l'établissement de rattachement du chirurgien préleveur via le séjour du receveur. L'établissement du donneur remboursera l'établissement de rattachement de l'équipe chirurgicale du montant du ou des forfaits PO5 à PO9 (+ POA) correspondants.

Les forfaits PO1 à POA ne sont facturables que pour les donneurs décédés. Il n'est pas possible de facturer de forfait PO pour un donneur vivant (financement via un GHM-GHS, cf. page 9).

Règles de facturation des forfaits PO1 à PO4

- ✓ L'établissement siège du prélèvement ne peut facturer **qu'un seul forfait (PO1 à PO4)** par donneur décédé.
- ✓ Le PO3 « autres » est utilisé pour les cas non décrits par les PO1, 2 et 4.

⁽³⁾ Notice technique n° C-IM/MR /ME 244-1-2011 du 14 mars 2011 .

⁽⁴⁾ Idem (3).

⁽⁵⁾ acte CCAM : DZFA002 « prélèvement du cœur pour préparation de greffe orificielle, au cours d'un prélèvement multi-organes sur un sujet en état de mort encéphalique ».

Règles de facturation des forfaits PO5 à POA

- ✓ Un ou plusieurs forfaits sont facturables par donneur décédé mais il n'est pas possible de facturer **2 fois le même PO**.
- ✓ Le prélèvement d'un organe (ou paire d'organes) autorise la facturation **d'1 seul PO**.
- ✓ Le partage d'un organe (poumon, foie) n'autorise pas la facturation d'un deuxième PO6 ou PO7.
- ✓ Si **deux équipes** sont mobilisées pour le prélèvement **d'un même organe** (ou paire d'organes) un seul PO est facturable (mutualisation du prélèvement).
- ✓ Le POA* est facturable en lieu et place du PO5 en cas de perfusion des deux reins et n'est pas facturable pour les DDAC.
- ✓ Le PO9 (pancréas) est utilisé pour l'intestin.



Grille de codage pour la facturation des PO

| Organe(s) prélevé(s) | Forfaits PO à facturer | |
|----------------------------------------------|--------------------------------------------------------|-----------------------------------------------------------------------------------------------|
| | PO1 à 4 <i>(Etablissement siège du prélèvement)</i> | PO5 à 9 et POA <i>(Etablissement de rattachement de l'équipe chirurgicale)</i> |
| rein(s) | PO1 | PO5 ou POA (Si les reins sont perfusés, le POA est facturé en lieu et place du PO5) |
| foie | | PO6 (En cas de partage du foie il n'est pas possible de facturer un PO6 supplémentaire) |
| rein(s) + foie | | (PO5 ou POA) + PO6 |
| rein(s) + foie + cœur + poumon(s) + pancréas | PO2 | (PO5 ou POA) + PO6 + PO8 + PO9 |
| intestin | | PO9 (Le forfait pour l'intestin n'existant pas, le PO9 est retenu par défaut) |
| intestin et + | | PO9 + (Selon le type d'organes prélevés) |
| 7 organes et + | | (Selon le type d'organes prélevés) |
| poumon(s) | PO3 | PO7 (En cas de partage du poumon il n'est pas possible de facturer un PO7 supplémentaire) |
| rein(s) + pancréas | | (PO5 ou POA) + PO9 |
| rein(s) + foie + pancréas | | (PO5 ou POA) + PO6 + PO9 |
| cœur (pour greffe du cœur) | | PO8 |
| autres | | (Selon le type d'organes prélevés) |
| autres + cœur (pour greffe du cœur) | | (Selon le type d'organes prélevés) + PO8 |
| donneurs décédés après arrêt circulatoire | PO4 | (Selon les organes prélevés mais le POA est interdit) |

Remarque 1 : cas des valves cardiaques

Si un cœur est prélevé dans le but de réaliser le prélèvement d'une ou de plusieurs valve(s) cardiaque(s) en vue d'une greffe de ces tissus, l'intervention chirurgicale est considérée comme un prélèvement de tissus ; il n'est donc pas possible de facturer de forfait PO pour cet acte. Cette règle s'applique également si le prélèvement des valves intervient au cours d'un prélèvement multi-organes.

Si un cœur est prélevé en vue d'une greffe de cœur, finalement non réalisée et que les valves sont néanmoins prélevées et mises en banque en vue d'une greffe de tissus, alors, le prélèvement du cœur est considéré comme un prélèvement d'organe. Dans ce cas, il est possible de facturer des forfaits PO selon les règles citées ci-dessus.

Remarque 2 : laparotomies blanches

Si, suite à la découverte d'une pathologie infectieuse, tumorale, anatomique ou autres, le prélèvement d'organes sur un donneur recensé ne peut être réalisé, l'établissement siège du prélèvement n'est pas autorisé à facturer de forfaits PO. Les coûts de ces laparotomies blanches (diagnostic de mort encéphalique, réservation du bloc opératoire, bilan et typage HLA du donneurs) sont donc à la charge de l'établissement.

Prélèvement d'un rein chez un donneur vivant

Le séjour PMSI de prélèvement de rein chez un **donneur vivant** est classé de manière non spécifique dans le GHM 11C03 : « Interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale ».

En 2012, la prise en compte de la particularité de cette activité a été actée par la création de tarifs majorés pour les prélèvements de rein chez le donneur vivant.

En 2013, cette majoration subsiste (+16%) mais elle est réservée à l'acte de coelioscopie/rétropéritonéoscopie (JAFC003), qui représentait 75% des cas en 2011.

Rappelons que dans tous les cas le codage PMSI doit mentionner le donneur vivant en diagnostic principal (code CIM10 Z52.4).

Tableau 7 : Tarifs GHS d'interventions sur les reins et les uretères et chirurgie majeure de la vessie pour une affection non tumorale (secteur public)

| N° du GHM | Libellé | Niveau de sévérité * | Nb de séjours PMSI 2012 | Durée moyenne de séjour 2012 | Tarif 2013 (en €) | Evolution tarif 2012-13 (en %) |
|-----------|--------------------------|----------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 11C031 | Donneurs vivants de rein | 1 | 3929 | 5,46 | 4 928,28 | -0,93% |
| | Autres... | | | | 4 244,94 | -0,97% |
| 11C032 | Donneurs vivants de rein | 2 | 1097 | 9,93 | 7 969,61 | -10,00% |
| | Autres... | | | | 7 682,79 | -5,93% |
| 11C033 | Donneurs vivants de rein | 3 | 560 | 15,57 | 12 060,20 | -0,93% |
| | Autres... | | | | 11 403,12 | -0,71% |
| 11C034 | Donneurs vivants de rein | 4 | 381 | 27,25 | 18 816,87 | -0,93% |
| | Autres... | | | | 18 127,74 | -0,97% |

* Les séjours de donneurs vivants de reins (N=301 en 2011) sont à 88% en niveau de sévérité 1.

Remarque :

Les séjours PMSI des donneurs vivants de foie (Z52.8 Donneur d'autres organes et tissus) sont classés dans des GHM non spécifiques.

I.3 GREFFE D'ORGANES, POST-GREFFE ET SUIVI

Les hospitalisations pour greffe, rejet et suivi sont financées via des GHM-GHS.

Tableau 8 : Tarifs GHS pour la transplantation d'organe (secteur public)

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | nb de séjours PMSI 2012 | durée moyenne de séjour 2012 | Tarif 2013 (en €) | Evolution tarif 2012-13 (en %) |
|--------|----------------------------------------|--------------------|-------------------------|------------------------------|-------------------|--------------------------------|
| 27C021 | Transplantations hépatiques | 1 | 39 | 15,36 | 21 501,85 | -2,21% |
| 27C022 | | 2 | 184 | 21,77 | 30 492,90 | -1,77% |
| 27C023 | | 3 | 405 | 33,64 | 39 801,36 | -1,07% |
| 27C024 | | 4 | 475 | 67,05 | 47 254,87 | -0,92% |
| 27C031 | Transplantations pancréatiques | 1 | 3 | 16 | 11 274,17 | -0,93% |
| 27C032 | | 2 | 18 | 22,72 | 16 685,75 | -0,93% |
| 27C033 | | 3 | 22 | 22,05 | 20 464,63 | -0,93% |
| 27C034 | | 4 | 23 | 34,61 | 27 759,57 | -0,93% |
| 27C041 | Transplantations pulmonaires | 1 | 8 | 8 | 17 892,80 | -0,93% |
| 27C041 | Transplantations cardio-pulmonaires | 1 | | | 21 471,35 | -0,93% |
| 27C042 | Transplantations pulmonaires | 2 | 20 | 28,65 | 34 285,36 | -0,93% |
| 27C042 | Transplantations cardio-pulmonaires | 2 | | | 41 142,43 | -0,93% |
| 27C043 | Transplantations pulmonaires | 3 | 75 | 37,95 | 42 622,95 | -1,29% |
| 27C043 | Transplantations cardio-pulmonaires | 3 | | | 51 147,54 | -1,17% |
| 27C044 | Transplantations pulmonaires | 4 | 232 | 64 | 62 084,58 | -0,93% |
| 27C044 | Transplantations cardio-pulmonaires | 4 | | | 74 501,49 | -0,91% |
| 27C051 | Transplantations cardiaques | 1 | 14 | 14,71 | 19 597,59 | -0,91% |
| 27C051 | Transplantations cardiaques+assistance | 1 | | | 39 292,57 | -0,91% |
| 27C052 | Transplantations cardiaques | 2 | 35 | 24,77 | 24 437,75 | -1,59% |
| 27C052 | Transplantations cardiaques+assistance | 2 | | | 44 132,73 | -1,29% |
| 27C053 | Transplantations cardiaques | 3 | 128 | 39,93 | 39 643,89 | -3,71% |
| 27C053 | Transplantations cardiaques+assistance | 3 | | | 59 338,88 | -2,80% |
| 27C054 | Transplantations cardiaques | 4 | 193 | 65,96 | 54 229,65 | -7,50% |
| 27C054 | Transplantations cardiaques+assistance | 4 | | | 73 924,63 | -5,83% |
| 27C061 | Transplantations rénales | 1 | 404 | 11,9 | 11 520,85 | -1,12% |
| 27C062 | | 2 | 1 755 | 15 | 14 458,65 | -1,40% |
| 27C063 | | 3 | 525 | 21,3 | 20 037,05 | -2,11% |
| 27C064 | | 4 | 224 | 28,11 | 31 850,91 | -0,79% |
| 27C071 | Autres transplantations | 1 | 0 | | 25 362,79 | -0,93% |
| 27C072 | | 2 | 0 | | 43 533,44 | -0,93% |
| 27C073 | | 3 | 1 | 155 | 58 951,70 | -0,93% |
| 27C074 | | 4 | 3 | 107,67 | 73 561,69 | -0,93% |
| | | Total | 4786 | | | |

Remarques :

Le nombre de séjours PMSI intègre les séjours non facturés à l'assurance maladie réalisés pour des receveurs non assurés en France.

On constate qu'en 2012 le nombre de séjours PMSI pour greffe est inférieur au nombre de greffes recueillies dans le système d'information CRISTAL de l'Abm (5023). Une partie de cet écart s'explique par les greffes multi-organes et les deuxièmes greffes suite à un rejet immédiat qui font l'objet d'un seul séjour dans le PMSI (dans tous ces cas il y a plusieurs greffes dans CRISTAL receveur, mais un seul GHM-GHS).

Tableau 9 : Tarifs GHS pour le rejet de greffe

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nb de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarifs 2013 (en €) | | Evolution tarifs 2012-13 en % | |
|--------|-------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------|--------------------|-----------|-------------------------------|---------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 21M151 | Rejets de greffe | 1 | 6 | 1031 | 2,83 | 3,03 | 418,58 | 1 782,51 | -0,30% | -11,58% |
| 21M152 | | 2 | 4 | 747 | 4,5 | 8,89 | 1 645,44 | 7 845,57 | -0,30% | -1,05% |
| 21M153 | | 3 | 2 | 418 | 12,5 | 18,79 | 2 328,61 | 16 772,88 | -0,30% | -0,99% |
| 21M154 | | 4 | 0 | 211 | | 32,14 | 3 564,88 | 25 864,90 | -0,30% | -13,45% |
| 21M15T | Rejets de greffe, très courte durée | 0 | 938 | | 0 | | 253,31 | 682,02 | -0,30% | -0,93% |

Tableau 10 : Tarifs GHS pour le suivi post-greffe

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nb de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarifs 2013 (en €) | | Evolution tarifs 2012-13 en % | |
|--------|----------------------------------------------------------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------|--------------------|---------|-------------------------------|---------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 04M211 | Suivis de greffe pulmonaire | 1 | 0 | 3993 | 0 | 0,18 | 520,7 | 812,11 | -0,30% | -0,93% |
| 04M212 | | 2 | 0 | 132 | 0 | 4,98 | 1284,51 | 2635 | -0,30% | +51,60% |
| 04M213 | | 3 | 0 | 27 | 0 | 9,56 | 1632,48 | 3455,26 | -0,30% | +51,60% |
| 04M214 | | 4 | 0 | 27 | 0 | 14,33 | 1905,25 | 5899,22 | -0,30% | +51,60% |
| 05K151 | Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire | 1 | 8 | 839 | 1,75 | 1,77 | 1094,65 | 1460,28 | -0,30% | -0,93% |
| 05K152 | | 2 | 0 | 48 | 0 | 4,58 | 1772,79 | 2873,07 | -0,30% | -0,93% |
| 05K153 | | 3 | 0 | 13 | 0 | 16,62 | 2234,08 | 4689,85 | -0,30% | -0,93% |
| 05K154 | | 4 | 0 | 6 | 0 | 31,33 | 3196,08 | 5954,9 | -0,30% | -0,93% |
| 05K15J | Surveillances de greffes de coeur avec acte diagnostique par voie vasculaire, en ambulatoire | 5 | 3412 | 0 | 0 | 920,19 | 1084,33 | -0,30% | -0,93% | |
| 05M191 | Surveillances de greffes de coeur sans acte diagnostique par voie vasculaire | 1 | 11 | 5887 | 0,45 | 0,06 | 530,72 | 677,14 | -0,30% | -8,44% |
| 05M192 | | 2 | 0 | 43 | 0 | 5,63 | 1147,22 | 1361,74 | -0,30% | -0,93% |
| 05M193 | | 3 | 0 | 22 | 0 | 9,95 | 1498,14 | 1914,9 | -0,30% | -0,93% |
| 05M194 | | 4 | 0 | 4 | 0 | 10,25 | 1765,57 | 2743,35 | -0,30% | -0,93% |
| 06M15Z | Suivis de greffes de l'appareil digestif | 0 | 31 | 0 | 3,03 | 600,98 | 1963,81 | -0,30% | -0,93% | |
| 07M121 | Suivis de greffes de foie et de pancréas | 1 | 2 | 4054 | 0 | 0,32 | 401,5 | 743,15 | -0,30% | -0,93% |
| 07M122 | | 2 | 0 | 194 | 0 | 7,39 | 805,53 | 3275,34 | -0,30% | -0,93% |
| 07M123 | | 3 | 0 | 59 | 0 | 14,93 | 1048,3 | 4798,98 | -0,30% | -0,93% |
| 07M124 | | 4 | 0 | 15 | 0 | 38,8 | 1528,21 | 6278,47 | -0,30% | -0,93% |
| 11M171 | Surveillances de greffes de rein | 1 | 9 | 24173 | 1,33 | 0,11 | 424,04 | 831,1 | -0,30% | -0,93% |
| 11M172 | | 2 | 2 | 389 | 4,5 | 5,5 | 1567,13 | 2975,54 | -0,30% | -0,98% |
| 11M173 | | 3 | 0 | 150 | 0 | 7,86 | 2268,99 | 4332,94 | -0,30% | -0,38% |
| 11M174 | | 4 | 1 | 35 | 15 | 11,23 | 3419,8 | 5017,55 | -0,30% | -0,93% |

I.4. FORFAIT ANNUEL GREFFE (ORGANES)

Le FAG est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe d'organes sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 » (1^{er} janvier au 31 décembre). Il est calculé par le pôle OFAS de l'Abm et versé aux établissements par les ARS l'année « N ».

Les différentes composantes du FAG organe permettent la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que :

- ✓ la coordination des activités de transplantation avec donneurs décédés et vivants,
- ✓ la prise en charge des greffés par des psychologues, des diététiciens, des assistants sociaux et des masseurs kinésithérapeutes,
- ✓ les astreintes de chirurgie, d'anesthésie et d'infirmiers,
- ✓ le transport des équipes de greffe en cas de déplacement en vue d'un prélèvement,
- ✓ le coût de transport des greffons,
- ✓ le HLA pour cross match au moment de la greffe,
- ✓ les missions d'étude clinique (suivi des patients notamment), depuis 2013
- ✓ le typage HLA des patients nouvellement inscrits en liste d'attente et le coût du suivi HLA des inscrits,
- ✓ l'utilisation des **machines de perfusion rénale**,
- ✓ la prise en charge des donneurs vivants pour la part non facturable à l'assurance maladie (bilans, transports, hôtellerie, compensation salariale, ticket modérateur, forfait journalier...).

A partir de 2013, le FAG finance les missions d'études cliniques : ainsi la première ligne du FAG (nombre de greffes) est revalorisée pour tenir compte de l'intégration de ces missions, d'où son augmentation en 2013 par rapport à 2012 (cf. les encadrés page suivante).

Les autres composantes du FAG ne sont pas modifiées par rapport à 2012.

Tableau 11 : Montants du FAG organes

| FAG ORGANES 2013 (en €) | Rein | Autres organes |
|-----------------------------------------------------------------------------------------------|------------------------------|-----------------------------|
| Par tranche de 10 greffes (avec un minimum de 5 greffes), | 40 431 (+ 10,07 %) | 35 839 (+ 11,51%) |
| Par tranche de 10 patients inscrits* (avec un minimum de 5 greffes), | 9 412 | 8 494 |
| Par tranche de 3 utilisations de machines à perfusion, pour la perfusion des deux reins | | 8 814 |
| Par tranche de 5 donneurs vivants** (moyenne sur 3 années, elle doit au moins être égale à 1) | | 22 957 |

* Le nombre de patients inscrits s'entend comme le nombre de patients inscrits au 1^{er} janvier de l'année « N » auquel s'ajoute ceux nouvellement inscrits en cours d'année, et sans comptabilisation des sortants.

** Le nombre de donneurs vivants à comptabiliser pour le FAG correspond aux nombre de greffes réalisées à partir de donneurs vivants. Le montant forfaitaire du FAG tient compte du fait qu'environ la moitié des donneurs vivants qui entreprennent une démarche de prélèvement ne vont pas au terme du processus.



Financement des missions d'études cliniques : évolutions du forfait FAG organe

Les missions d'étude clinique (*) n'étant plus financées via le forfait CPO (cf. paragraphe I.1), le FAG a été revalorisé pour un montant d'environ 2,5 M€ correspondant au total des moyens à dédier à ces missions sur le territoire.

Ce montant a été calculé sur la base du recensement 2012 des postes de techniciens d'étude clinique (TEC) des services de greffe d'organe, et à dire d'expert pour la greffe de CSH soit au total : environ 56 ETP.

Les moyens humains par centre ont été analysés à la lumière des activités de greffe colligées dans les bases CRISTAL et ProMISE. On observe que pour les établissements les mieux organisés et produisant des données de qualité, l'activité de recueil et de traitement des données pour l'ensemble des missions de recueil est assurée par une personne à temps plein dans un service réalisant 120 greffes.

Ce résultat se vérifie pour les greffes d'organes et de CSH car le temps humain pour le traitement des informations est comparable entre les deux activités, malgré des systèmes d'information différents.

En outre, l'analyse de l'activité des centres nous permet de constater, qu'en moyenne, pour une greffe d'organe réalisée, environ 10 porteurs de greffons sont suivis, par an, dans le même établissement.

Le FAG a donc été revalorisé sur la base du résultat suivant : **1 poste à temps plein** est nécessaire pour assurer les missions d'études cliniques (cf. l'encadré ci-dessous), de saisie et de traitement des données relatives aux greffes dans un service réalisant **120 greffes par an et suivant 1 200 porteurs de greffons**.

Le montant du FAG par tranche de 10 greffes d'organes (rein et autres organes) a été augmenté de 3 700 €.

() Le suivi et l'évaluation des activités et des résultats de la greffe est inscrit dans la loi de bioéthique (Art. L1418-1-4 du code de la santé publique)*

Missions d'études cliniques relatives à la greffe d'organes et de CSH

Les missions concernent la saisie et le traitement des données relatives aux greffes d'organes et de CSH. Elles se rapportent aux données utilisées pour la gestion de la liste nationale des patients en attente de greffe d'organes et aux données des différents bilans médicaux utilisés dans l'évaluation des activités de greffe.

Précisément, ces missions concernent la saisie et le traitement informatique des données sanitaires relatives : à la greffe d'organes à partir de donneurs décédés et vivants (base de données CRISTAL), à la greffe de CSH (base de données ProMISE), au suivi des porteurs de greffons fonctionnels, et, depuis 2004, au suivi médical des donneurs vivants d'organes, conformément à la loi de bioéthique.

Des missions complémentaires, en lien direct avec le champ de compétence de l'Agence de la biomédecine (Abm), peuvent être demandées dans le cadre de protocoles spécifiques (exemple : protocole des greffes dérogatoires VHC).

Les missions sont détaillées dans les fiches de poste et dans le rapport final de l'Agence de la biomédecine d'octobre 2012 : « Etat des lieux de la fonction et des missions des TEC des équipes hospitalières de greffe d'organes et/ou de cellules souches hématopoïétiques ».



Exemple de calcul du forfait FAG organe

Soit un site de greffe qui a réalisé l'année « N-1 » l'activité suivante :

- ✓ 22 greffes de rein,
- ✓ 4 greffes d'autres organes,
- ✓ 32 patients inscrits au 1er janvier de l'année « N-1 » sur liste d'attente pour une greffe de rein et 18 nouveaux inscrits en cours d'année (32+18=50),
- ✓ 5 patients inscrits au 1er janvier de l'année « N-1 » sur liste d'attente pour une greffe d'autres organes et 3 nouveaux inscrits en cours d'année (5+3=8),
- ✓ 11 donneurs à critères élargis perfusés au moment du prélèvement sur site et/ou dans un établissement du réseau de prélèvement),
- ✓ 10 greffes de rein sont réalisées à partir de donneurs vivants l'année « N-1 », 4 l'année « N-2 » et 0 l'année « N-3 ».

L'établissement a réalisé un total de $(22 + 4) = 26$ greffes dont 10 à partir de donneurs vivants et 16 à partir de donneurs décédés. Le nombre de greffes réalisé (quel que soit le type de donneur) étant supérieur ou égal à 5, l'établissement bénéficie du montant forfaitaire par tranche de greffes et par tranche de patients inscrits. Dans le cas contraire (nombre de greffes <5), la somme versée serait nulle pour ces deux composantes du FAG.

1 – montant par tranche de greffe (donneurs décédés)

L'établissement a réalisé 12 greffes de rein et 4 greffes d'autres organes à partir de donneurs décédés. Il est donc éligible à la 2ème tranche (de 11 à 20) pour les greffes de reins et la 1ère (de 1 à 10) pour les greffes d'autres organes.

Ainsi, il bénéficie d'un financement de : $2 \times 40\,431 \text{ €} + 1 \times 35\,839 \text{ €} = 116\,701 \text{ €}$

2 – montant par tranche de patients inscrits

L'établissement est éligible à la 5ème tranche (de 41 à 50) pour les inscrits en greffe de reins et à la 1ère tranche (de 1 à 10) pour les inscrits en greffe d'autres organes.

Ainsi, il bénéficie d'un financement de : $(5 \times 9\,412 \text{ €}) + (1 \times 8\,494 \text{ €}) = 55\,554 \text{ €}$

3 – montant par tranche machines à perfusion rénale

L'établissement a utilisé ou mis à disposition 11 fois ses machines pour perfuser les reins de donneurs à critères élargis : 2 reins chez 9 donneurs et 1 seul rein (causes vasculaires) chez 2 donneurs.

Ainsi, il est éligible à la 4ème tranche (de 10 à 12) pour le nombre d'utilisation de machines à perfusion rénale et bénéficie d'un financement de : $4 \times 8\,814 \text{ €} = 35\,256 \text{ €}$

4 – montant par tranche de donneurs vivants

L'établissement a réalisé en moyenne sur les 3 dernières années : 4,7 greffes $((10+4+0) / 3)$ à partir d'un donneur vivant. Ce nombre étant supérieur ou égal à 1, l'établissement est éligible à la 1ère tranche (de 1 à 5). Dans le cas contraire (nombre de greffes à partir de donneurs vivants <1), la somme versée serait nulle pour cette composante du FAG.

Ainsi, il bénéficie d'un financement de : $1 \times 22\,957 \text{ €} = 22\,957 \text{ €}$

➤ Pour ces quatre composantes du FAG l'établissement perçoit donc un total de = **230 468 €**



RAPPEL 2012 : Financement des machines à perfusion rénale

Un nouveau forfait prélèvement (**POA**) et une **nouvelle composante du FAG** ont été **créés en 2012** afin de financer les surcoûts liés à la perfusion des reins, lors du prélèvement, ainsi que ceux imputables au stockage et à la mise à disposition des machines.

Lorsqu'un donneur en état de mort encéphalique est un donneur à critères élargis*, le Conseil Médical et Scientifique de l'Abm a décidé** que les deux reins devaient être placés sur machine à perfusion à l'issue du prélèvement dans le bloc de prélèvement.

Dans ce cas, l'établissement siège du prélèvement doit facturer **le forfait POA** en sus d'un forfait PO 1 à 3. Dans l'hypothèse d'un prélèvement à cœur arrêté il n'est, en revanche, pas possible de facturer un POA car le coût des machines à perfusion des donneurs décédés après arrêt circulatoire est intégré au forfait PO4.

Comme pour les forfaits PO5 à 9, **le POA (808 €)** sert à indemniser l'établissement de rattachement du chirurgien réalisant le prélèvement. Le montant est doublé par rapport au PO5 (Prélèvement de rein(s) **404€**) pour tenir compte du temps opératoire supplémentaire lié à la mise des reins sous machine.

Concernant la nouvelle composante du FAG, celle-ci a été élaborée en tenant compte des charges d'achat de la machine (avec container et logiciel), de transport, d'amortissement, de consommables, de maintenance, de temps de préparation et de transport de retour.

Le ministère a accordé dès 2012 un montant de **8 814 €** alloué par tranche de trois utilisations de machines (ou 3 donneurs DCE) afin de financer le fonctionnement en routine notamment :

- ✓ l'achat du kit de perfusion (cassette, canule, liquide, champ stérile et canule de rechange),
- ✓ la gestion et la préparation des machines,
- ✓ et le transport de retour des machines.

Comme pour les autres activités financées par ce forfait, le montant fléché pour les machines est versé une fois par an à partir de l'activité de l'année N-1.

En complément de ces règles, le décompte annuel des donneurs pour l'attribution du FAG machine sera examiné par les responsables des SRA sur les bases suivantes :

- ✓ 1 seul rein est perfusé au bloc de prélèvement :
 - il y a une raison médicale → **donneur comptabilisé pour le FAG machine**
 - des machines sont disponibles et il n'y a pas de contre indication médicale → **donneur non comptabilisé**
- ✓ le deuxième rein est perfusé à son arrivée au bloc de greffe :
 - 1 machine disponible n'a pas été utilisée lors du prélèvement → **donneur non comptabilisé**
 - il n'y avait pas de machine disponible lors du prélèvement → **donneur comptabilisé**

Dans ces deux derniers cas et dans toutes les autres situations qui pourraient se présenter, **l'avis motivé du responsable de SRA sera rendu après analyse de la disponibilité réelle des machines.**

*Les critères UNOS ont été retenus : âge de 60 ans et plus ou âge entre 50 et 59 ans avec au moins deux facteurs de risque (antécédent d'HTA, décès d'accident vasculaire, créatinine > 130 mcmoles/l)

** Délibération 2012-5 du comité médical et scientifique de l'Abm (séance du 13 mars 2012).

I.5 BANQUES HOSPITALIERES DE TISSUS

L'enveloppe MIG «**prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté** » relative aux banques de tissus, finançait à l'origine les frais de fonctionnement des banques de tissus hospitalières dont les tissus produits étaient destinés à n'être délivrés qu'au sein du même hôpital et ne bénéficiaient pas à ce titre de tarif de remboursement au travers de l'inscription à la Liste des Produits et Prestations Remboursables.

En 2007, le périmètre de la MIG a été modifié suite à la réintégration de certains tissus dans les GHS (cornée, peau et valves cardiaques). Les montants versés depuis correspondaient donc à des dotations « résiduelles » de la MIG historique, reconduits de manière « automatique » par les ARS, sans lien avec l'activité exercée sur le terrain.

Pour rationaliser l'allocation de ces ressources (**1,421 M€**), de nouvelles modalités ont été définies en 2013.



Modalités d'attribution de la MIG : «**prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté** »

L'objectif recherché est de soutenir l'activité des 12 banques hospitalières de tissus d'une manière générale, et de les inciter en particulier à développer celle relative aux tissus en situation de pénurie (os massifs et vaisseaux).

Les nouvelles règles de répartition de la MIG reposent sur deux composantes :

- ✓ **une « part structurelle »** qui a pour vocation le renforcement des équipes des banques de tissus hospitalières et le développement de l'activité d'appui au prélèvement de tissus sur donneur décédé. Ce deuxième point vise à développer l'emploi de techniciens de banque de tissus dont les missions sont **d'intervenir en amont du prélèvement** pour préparer la salle et le matériel de prélèvement et à l'issue du prélèvement pour le conditionnement et le transport du greffon. Les contraintes liées au prélèvement de tissus commande également de financer des lignes d'astreintes ;
- ✓ **une « part activité »** qui vient en complément de la part structurelle pour inciter au développement du prélèvement des os massifs et des artères ;
- ✓ **ces deux composantes étant cumulables.**

Les modalités de versement de la MIG prévoient trois sous-enveloppes de 97.765€, 77.765€, 37.765€ allouées en fonction de critères d'activité définis pour chacune des deux composantes.

Pour la **part structurelle**, les trois catégories sont définies selon le **nombre total des tissus réceptionnés** par la banque au cours d'une année et déclarés dans le rapport d'activité des banques à savoir : les os massifs, la peau (en dm²), les artères, les veines, les cornées et les valves.

Pour la part activité, trois catégories sont également définies selon le nombre **d'os massifs et d'artères réceptionnés** au cours d'une année. Le prélèvement d'os massif est une activité lourde, consommatrice de moyens humains et organisationnels qui s'explique notamment par la reconstruction du corps en vue de la restitution aux familles. Pour en tenir compte, le nombre d'os massif est multiplié par 4 pour le calcul de cet indicateur.

Tableau 12 : Modalités d'attribution de la MIG «prélèvements de tissus lors de prélèvements multi-organes et à cœur arrêté** » pour les banques hospitalières**

| Nombre total de tissus réceptionnés | Montant de la part structurelle (en €) | Nombre d'os (x4) et artères réceptionnés | Montant de la part activité (en €) |
|-------------------------------------|----------------------------------------|------------------------------------------|------------------------------------|
| moins de 100 tissus | 37 765 | moins de 100 tissus | 37 765 |
| entre 100 et 999 tissus | 77 765 | entre 100 et 199 tissus | 77 765 |
| à partir de 1000 tissus | 97 765 | à partir de 200 tissus | 97 765 |

I.6 ALLOGREFFES DE TISSUS

Les hospitalisations pour allogreffes de tissus d'origine humaine sont financées via les GHM-GHS.

Les greffons tissulaires sont :

- soit intégrés dans le tarif GHS : **tissus cornéens, membranes amniotiques, peau, valves cardiaques, tendons et ligaments.**

- soit inscrits à la LPP : **greffons osseux et vasculaires** ; cela signifie qu'ils sont facturables par les établissements en sus des GHS lors des hospitalisations pour allogreffe de tissus (déclaration dans FICHSUP).

Les tarifs de remboursement indiqués dans la LPP(*) sont également des prix limites de vente identiques et opposables aux distributeurs finaux que sont les établissements de santé.

(*) parution d'un nouvel arrêté en 2013

Quelle que soit la modalité de financement, le tarif d'indemnisation du greffon tissulaire comprend :

- les frais de prélèvement,
- les frais de transport (acheminement du tissu de l'établissement préleveur à la banque de tissus) ,
- les frais de banque de tissus : préparation, conservation, distribution du greffon.

Les tableaux 13 à 16 reprennent les GHM-GHS les plus fréquents concernant les allogreffes de tissus.

Tableau 13 : Tarifs GHS d'allogreffes de cornée

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nombre de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarif 2013 (en €) | | Evolution tarif 2012-13 (en %) | |
|--------|-----------------------|--------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------------|-----------|--------------------------------|--------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 02C091 | Greffons cornéens | 1 | 1213 | 3462 | 1,96 | 3,35 | 3 466,83 | 3 913,70 | -0,30% | -0,18% |
| | Membranes amniotiques | | | | | | 2 484,89 | 2 951,41 | -0,30% | -0,18% |
| 02C092 | Greffons cornéens | 2 | 35 | 364 | 4,43 | 8 | 4 763,39 | 5 040,93 | -0,30% | -0,18% |
| | Membranes amniotiques | | | | | | 3 781,46 | 4 078,64 | -0,30% | -0,18% |
| 02C093 | Greffons cornéens | 3 | 1 | 76 | 4 | 15,39 | 8 707,97 | 7 582,94 | -0,30% | -0,18% |
| | Membranes amniotiques | | | | | | 7 726,03 | 6 620,65 | -0,30% | -0,18% |
| 02C094 | Greffons cornéens | 4 | | 31 | 0 | 19,68 | 14 676,84 | 12 357,94 | -0,30% | -0,18% |
| | Membranes amniotiques | | | | | | 13 694,90 | 11 395,65 | -0,30% | -0,18% |
| 02C09J | Greffons cornéens | en ambulatoire | 1186 | 1426 | 0 | 0 | 3 119,20 | 3 486,60 | -0,30% | -0,18% |
| | Membranes amniotiques | | | | | | 2 137,26 | 2 524,31 | -0,30% | -0,18% |

Tableau 14 : Tarifs GHS d'allogreffes de peau

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nb de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarifs 2013 (en €) | | Evolution tarifs 2012-13 en % | |
|--------|-------------------------------------------|--------------------|-------------------------|--------|------------------------------|--------|--------------------|-----------|-------------------------------|---------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 22C021 | Brûlures non étendues avec greffe cutanée | 1 | 18 | 1032 | 3,67 | 10,06 | 4 164,28 | 7 750,09 | +10,39% | +20,44% |
| 22C022 | | 2 | 2 | 444 | 3 | 16,85 | 8 873,23 | 21 920,98 | -0,30% | -4,68% |
| 22C023 | | 3 | 0 | 557 | | 23,1 | 10 056,23 | 26 766,84 | -0,30% | -5,29% |
| 22C024 | | 4 | 2 | 268 | 25,5 | 41,35 | 16 682,76 | 44 762,27 | -0,30% | -8,07% |
| 22C02J | | en ambulatoire | 22 | 307 | 0 | 0 | 3 331,43 | 1 277,04 | -11,69% | -80,15% |

Tableau 15 : Tarifs GHS de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle et avec cathétérisme cardiaque ou coronarographie

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nombre de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarif 2013 (en €) | | Evolution tarif 2012-13 (en %) | |
|--------|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------------|-----------|--------------------------------|--------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 05C021 | Remplacement des valves cardiaques | 1 | 133 | 467 | 12,22 | 10,96 | 9 896,50 | 15 788,17 | 0,5% | -1,1% |
| 05C021 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 12 643,67 | 18 508,73 | 0,3% | -1,1% |
| 05C022 | Remplacement des valves cardiaques | 2 | 680 | 956 | 15,2 | 16,34 | 11 967,64 | 19 070,17 | 0,2% | -0,8% |
| 05C022 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 14 714,82 | 21 790,73 | 0,1% | -0,8% |
| 05C023 | Remplacement des valves cardiaques | 3 | 308 | 761 | 20,76 | 22,88 | 16 734,38 | 23 106,92 | 0,1% | -0,8% |
| 05C023 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 19 481,56 | 25 827,47 | 0,0% | -0,8% |
| 05C024 | Remplacement des valves cardiaques | 4 | 170 | 744 | 33,2 | 35,61 | 19 686,75 | 26 785,35 | 0,0% | -1,0% |
| 05C024 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 22 433,92 | 29 505,91 | 0,0% | -1,0% |

Tableau 16 : Tarifs GHS de remplacement valvulaire avec circulation extracorporelle, sans cathétérisme cardiaque, ni coronarographie

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nombre de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarif 2013 (en €) | | Evolution tarif 2012-13 (en %) | |
|--------|---------------------------------------------|--------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------------|-----------|--------------------------------|--------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| | | | | | | | | | | |
| 05C031 | Remplacement des valves cardiaques | 1 | 640 | 1684 | 9,69 | 10,14 | 9 155,8 | 13 689,90 | 0,4% | -0,7% |
| 05C031 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 11 930,9 | 16 396,53 | 0,3% | -0,7% |
| 05C032 | Remplacement des valves cardiaques | 2 | 2862 | 4750 | 11,42 | 12,04 | 10 672,0 | 16 330,03 | 0,3% | -0,8% |
| 05C032 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 13 447,1 | 19 036,66 | 0,2% | -0,8% |
| 05C033 | Remplacement des valves cardiaques | 3 | 1030 | 2378 | 14,45 | 16,67 | 12 448,3 | 19 283,94 | 0,2% | -1,1% |
| 05C033 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 15 223,4 | 21 990,57 | 0,1% | -1,1% |
| 05C034 | Remplacement des valves cardiaques | 4 | 399 | 1687 | 28,85 | 26,35 | 16 723,4 | 23 117,13 | 0,2% | -0,8% |
| 05C034 | Remplacement des valves aortique et mitrale | | | | | | 19 498,4 | 25 823,76 | 0,1% | -1,0% |

Remarque : pour les autres tissus (os massifs, ligaments, tendons et vaisseaux), les séjours pour allogreffes de ces tissus sont classés dans des GHM non spécifiques.

II.1. PRELEVEMENT DE CSH

Le prélèvement de moelle sur donneur vivant au cours d'une hospitalisation est financé par les tarifs du GHM 16M07 : « Donneurs de moelle ».

Tableau 17 : Tarifs des secteurs public et privé des forfaits GHS pour les donneurs de moelle

| N° GHM | Libellé | Niveaux de sévérité | Nombre de séjours PMSI 2012 | | Durée moyenne de séjour 2012 | | Tarif 2013 (en €) | | Evolution tarif 2012-13 (en %) | |
|--------|--------------------|---------------------|-----------------------------|--------|------------------------------|--------|-------------------|----------|--------------------------------|--------|
| | | | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public | Privé | Public |
| 16M071 | Donneurs de moelle | 1 | 1 | 760 | 1,00 | 0,84 | 807,21 | 1 189,79 | -0,30% | -2,13% |
| 16M072 | | 2 | - | 5 | - | 3,00 | 1 602,01 | 2 456,53 | -0,30% | -0,93% |
| 16M073 | | 3 | - | - | - | - | 2 464,89 | 4 077,55 | -0,30% | -0,93% |
| 16M074 | | 4 | - | - | - | - | 3 063,44 | 5 544,30 | -0,30% | -0,93% |

Remarque : Les séjours de prélèvement de moelle osseuse en vu d'un don sont facturables à l'assurance maladie (séjour PMSI du donneur) depuis la publication du décret du 24 février 2009 (article R1211-8 du CSP), qui abroge l'interdiction de demande de prise en charge (levée d'anonymat),

II.2. GREFFE DE CSH

Depuis 2012, les allogreffes de CSH ont été différenciées dans la classification PMSI afin de les distinguer en fonction du type de greffe (apparentée vs non apparentée), et du type de greffon utilisé (greffon de MO ou CSP, vs unité(s) de sang placentaire).

On rappelle que le coût des greffons a été intégré dans le FAG en 2012 (tableau 19), de manière à financer les établissements de manière plus réaliste et équitable.

Tableau 18 : Tarifs du secteur public des forfaits GHS pour la greffe de cellules souches

| N° GHM | Libellé | Niveau de sévérité | Nombre de séjours 2012 | Durée moyenne de séjour 2012 | Tarifs 2013 (en €) | Evolution tarifs 2013-12 (en %) |
|--------|--------------------------------------------------------------|--------------------|------------------------|------------------------------|--------------------|---------------------------------|
| 27Z021 | Allogreffes de cellules souches hématopoïétiques | 1 | 18 | 18,9 | 23 063,57 | -3,30% |
| 27Z022 | | 2 | 95 | 31,8 | 26 354,91 | -0,77% |
| 27Z023 | | 3 | 971 | 40,3 | 52 661,51 | -3,07% |
| 27Z024 | | 4 | 615 | 59,4 | 76 551,70 | -6,00% |
| 27Z03Z | Autogreffes de cellules souches hématopoïétiques | | 2 869 | 21,4 | 19 518,52 | -5,24% |
| 27Z04J | Greffes de cellules souches hématopoïétiques, en ambulatoire | | 184 | - | 1 090,95 | -3,74% |

II.3. FORFAIT ANNUEL GREFFE (CSH)

Le FAG est alloué une fois par an aux établissements autorisés à la greffe sur la base de l'activité réalisée au cours de l'année « N-1 ». Il est calculé par le pôle OFAS de l'Abm et notifié par les ARS l'année « N ».

Sa composante CSH permet la prise en charge des activités transversales à la greffe telles que :

- ✓ le droit d'entrée aux registres nationaux et internationaux,
- ✓ les coûts de recherche du donneur (typage HLA),
- ✓ les médicaments facteurs de croissance des donneurs apparentés,
- ✓ l'achat des greffons de MO ou sang périphérique, et d'USP, nationaux et internationaux,
- ✓ la prise en charge du donneur vivant (bilans, typage HLA, remboursement des transports et restauration),
- ✓ la coordination de la greffe.

Depuis 2013, le FAG finance également les missions d'études cliniques (cf. paragraphe I.1).

NOUVEAU
2013

Financement des missions d'études cliniques : évolutions du forfait FAG CSH

Selon le même principe que pour le FAG organe, le FAG CSH a été revalorisé afin d'intégrer les missions d'études cliniques sur la base du résultat suivant : 1 poste à temps plein est nécessaire pour assurer les missions de saisie et de traitement des données relatives aux greffes dans un service réalisant 120 greffes par an et suivant 1 200 porteurs de greffons.

Le montant du FAG CSH étant alloué pour chaque greffe, et non par tranche de 10, il a été revalorisé de **370 €** pour chacun des trois types de greffes.

Tableau 19 : Montants du FAG CSH

| FAG CSH 2013 (en €) | |
|----------------------------------------------------------------------------------------------|----------------------------|
| Valorisation à l'unité des allogreffes apparentées de CSH, à partir de MO ou de CSP ou d'USP | 5 278 (+ 7,54%) |
| Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de CSH, à partir de MO ou de CSP | 17 294 (+ 2,19%) |
| Valorisation à l'unité des allogreffes non apparentées de CSH, à partir d'USP | 36 045 (+ 1,04%) |



Exemple de calcul du FAG CSH

Soit un site de greffe de CSH, qui réalise l'année «N -1» :

- ✓ 18 allogreffes apparentées,
- ✓ 10 allogreffes non apparentées à partir de MO et 5 à partir de CSP,
- ✓ 23 allogreffes non apparentées à partir d'USP.

Quelle que soit l'origine des donneurs, l'établissement greffeur percevra en début de campagne budgétaire de l'année «N» un montant de :

$$18 \times 5\,278 \text{ €} + (10 + 5) \times 17\,294 \text{ €} + 23 \times 36\,045 \text{ €} = \mathbf{1\,183\,449 \text{ €}}$$