

# **La place de l'hospitalisation de jour dans les parcours de soins des patients addicts**

# Les soins en Addictologie

Elargir l'offre de soins / Optimiser les parcours de soins =

- . Rendre le meilleur service possible aux patients
- . Optimiser l'utilisation des moyens disponibles

L'HDJA est un outil très intéressant pour les patients

Elle est très rentable

**Principe : proposer des soins qui ne peuvent pas être réalisés en consultations simples**

⇒ **Respecter les règles du jeu**

Pas de consultations déguisées, sans moyens adaptés

L'HDJ n'est pas une structure de suivi à long terme

- Parce qu'au plan addictologique nous avons besoin de programmes structurés avec les équipes qui peuvent les mettre en place : pas d'argent sur le dos des patients
- Parce que les établissements risquent d'importantes pénalités financières

# Hospitalisation de jour en addictologie

Circulaire DHOS/O2/2008/299 du 26/09/2008

## Définition

L'HDJA assure une prise en charge ambulatoire des patients ayant une dépendance et/ou des complications sévères nécessitant un cadre de soins adaptés à leurs besoins tout en maintenant un lien environnemental.

Elle permet d'éviter une hospitalisation à temps plein. Ou vient en relais de celle-ci.

Elle préserve l'insertion sociale et familiale des patients.

Champ de compétence = l'ensemble des conduites addictives

# Missions

- Evaluation addictologique des patients nécessitant des soins complexes pour proposer une stratégie de prise en charge adaptée.
- Réalisation de bilans et élaboration de projets thérapeutiques individualisés, réactualisés.
- Réalisation de sevrages ainsi que de soins addictologiques spécifiques et diversifiées chez des patients présentant une dépendance sévère et/ou une comorbidité somatique ou psychique.
- Accompagnement du patient au décours d'un sevrage en hospitalisation complète afin d'assurer une transition satisfaisante avec un retour dans le lieu de vie.

# Missions

- Accompagnement à moyen terme des patients à problématiques multiples et sévères, psychopathologiques, somatiques et sociales
- Gestion de crises pour des patients connus (reprise de consommation, difficultés psychiques...)
- Participation au suivi du patient par des réévaluations régulières et des prises en charges spécialisées.

L'HDJA participe à la recherche en addictologie et à la formation des personnels des établissements de santé.

# Population concernée

- Consommateurs à problèmes et dépendants = troubles de l'usage
- Consommateurs à risques particuliers : jeunes, précaires, femmes enceintes, sous main de justice...
- Tous les publics addicts, notamment ceux présentant des comorbidités somatiques, psychiatriques ou sociales

# Indications

Pas ou plus d'indication d'hospitalisation temps plein, mais conduite addictive impliquant une prise en charge plus intensive qu'en ambulatoire simple

- Alternative à l'hospitalisation complète
  - Bilan et évaluation addictologique globale du patient
  - Sevrage
  - Instauration d'un traitement de substitution
  - Participation à des programmes thérapeutiques spécifiques...

L'indication repose sur :

- Nécessité de maintenir le patient dans son environnement évitant de rompre les attaches familiales et/ou sociales
- Demande du patient
- Raisons familiales ou sociales
- Ré-autonomisation progressive
- Possible reprise d'activité professionnelle à temps partiel

# Indications

- Relais d'une hospitalisation complète  
Le patient est encore trop fragile pour un accompagnement ambulatoire classique, nécessité de maintenir des liens importants et fréquents avec la structure, participation à des programmes thérapeutiques intensifs tout en améliorant peu à peu son autonomie
- Accompagnement à moyen terme des patients à problématiques multiples et sévères, psychiatriques, somatiques et sociales, en alternative à l'hospitalisation complète
- Gestion de situations de crise
- Temps de préparation pour des hospitalisations autres ou aménagement d'attentes avant d'intégrer d'autres structures de soins



# **Le cadre réglementaire et financier**

## Le cadre dérogatoire pour l'addictologie depuis 2015

Issu d'un groupe de réflexion DGOS, CNAM, COPAAH du fait de séances refusées car ne respectant pas les règles de la circulaire frontière de 2010, inadaptée à l'addictologie

## Arrêté du 19 février 2015

### « Art. 11 bis.

Par dérogation aux dispositions de l'article 11 (circulaire frontière 2010), lorsque le patient est pris en charge moins d'une journée, ..., l'un des GHS figurant sur la liste 1 de l'annexe 9 peut être facturé dans les cas où les conditions cumulatives suivantes sont réalisées :

1° La prise en charge donne lieu à **plusieurs activités** [au moins 2, mieux 3] parmi celles figurant sur la liste 2 de l'annexe 9 ou à au moins une de ces activités et à un acte

2° Les activités s'inscrivent dans un **programme de soins formalisé** dont la durée en nombre de venues du patient est définie et le contenu retracé, pour chaque venue du patient, dans le dossier médical

3° Ces activités et, le cas échéant, cet acte nécessitent :

– une admission dans une **structure d'hospitalisation individualisée** [HDJ agréée] mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte

– un environnement respectant les conditions de fonctionnement relatives à la prise en charge par **une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin**

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne lieu à facturation des consultations ou actes mentionnés aux articles L. 162-26 et L. 162-26-1 du code de la sécurité sociale ou réalisés en médecine de ville associés, le cas échéant, à un ou plusieurs des forfaits mentionnés aux articles 15 à 18.

# 1. Les activités

## Liste 2. Liste des activités justifiant la production d'un GHS d'addictologie lors d'une prise en charge de moins d'une journée

### I. Activités collectives et/ou individuelles

#### A. Thérapie motivationnelle

1	Activité individuelle : entretien motivationnel
2	Activité collective : utilisation en groupe des méthodes motivationnelles

#### B. Thérapies par médiation

3	Activité individuelle d'art-thérapie
4	Activité collective d'art-thérapie (atelier d'activités artistiques, culturelles ou de loisirs)
5	Activité individuelle de réadaptation et/ou conservation des fonctions physiques et psycho-sociales (relaxation, activités physiques adaptées, sportives, d'expression corporelle, artistiques ou esthétiques)
6	Activité collective de réadaptation et/ou conservation des fonctions physiques et psycho-sociales (relaxation, activités physiques adaptées, sportives, d'expression corporelle, artistiques ou esthétiques)
7	Groupe de parole

#### C. Nutrition

8	Activité individuelle : Evaluation nutritionnelle et diététique
9	Activité individuelle : conseils nutritionnels, prescription de régime adapté
10	Activité collective : atelier cuisine, atelier diététique, repas thérapeutique

#### D. Thérapies cognitives et comportementales

11	Activité individuelle de thérapie cognitive et comportementale
12	Activité collective de thérapie cognitive et comportementale

#### E. Neurologie et cognition

13	Activité individuelle d'évaluation des fonctions psycho-motrices
14	Activité individuelle de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psycho-motrices
15	Activité collective de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psycho-motrices
16	Activité individuelle d'évaluation à visée diagnostique des fonctions cognitives et des fonctions exécutives
17	Activité individuelle de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions cognitives
18	Activité collective de prise en charge à visée thérapeutique des troubles des fonctions cognitives

Activités  
spécifiques à  
l'addicto

+ bien sûr tous les  
actes de la CCAM

## F. Education et information

19	Activité individuelle d'évaluation pour éducation dans le cadre d'un programme d'éducation thérapeutique
20	Activité d'éducation thérapeutique individuelle
21	Activité d'éducation thérapeutique collective
22	Activité d'information individuelle
23	Activité d'information collective

## G. Activité et participation- socio-thérapie

24	Activité individuelle : Evaluation des activités relatives à la relation avec autrui
25	Autre activité individuelle d'évaluation pour les activités et la participation
26	Activité individuelle de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique
27	Activité collective de prise en charge relative aux activités d'entretien personnel et de la vie domestique
28	Activité d'assistance éducative individuelle
29	Activité d'assistance éducative collective
30	Activité individuelle de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de la vie quotidienne
31	Activité collective de restauration et/ou développement des activités et compétences sociales et psycho-sociales de la vie quotidienne
32	Activité de prise en charge relative à l'emploi
33	Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social
34	Entretien collectif de relation d'aide dans le domaine social
35	Préparation au retour à domicile

## H. Thérapies systémiques

36	Activité individuelle de prise en charge de l'entourage
37	Activité collective de prise en charge de l'entourage
38	Activité de thérapie systémique, familiale, de couple

## II. Activités individuelles

39	Consultation médicale longue pour évaluation ou prise en charge addictologique
40	Consultation médicale de synthèse au moins hebdomadaire
41	Consultation médicale spécialisée (somatique, psychiatrique)
42	Entretien infirmier individuel à visée évaluative ou thérapeutique
43	Entretien psychologique individuel à visée évaluative ou thérapeutique
44	Entretien individuel avec éducateur spécialisé
45	Entretien individuel avec kinésithérapeute
46	Entretien individuel avec ergothérapeute ou psychomotricienne

## III. Activités pluriprofessionnelles

47	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse
----	---

## 2. Les programmes thérapeutiques

Les activités proposées devraient être regroupées en **programmes thérapeutiques** favorisant les projets de soins personnalisés. Exemples :

- Evaluation
- Sevrage
- Aide au maintien de l'abstinence
- Motivation
- Troubles cognitifs
- Double diagnostics addicto / Psy
- Gestion des crises (anxiété, rechute, pbs sociaux)
- Autres : initiation d'un TAO, RdRD...

### Définir pour chaque programme

- . Les indications
- . Les objectifs
- . La durée
- . Le nombre et le rythme des séances
- . Les activités proposées à chaque séance

Intérêt **pour les équipes** d'une réflexion sur leurs pratiques

**Pour l'AM** : contrôle, durée des programmes, surtout le nbre de séances

### 3. L'équipe pluridisciplinaire

- Une HDJA doit pouvoir disposer d'une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de temps de médecin, d'IDE, de psychologue, de cadre de santé, d'assistante sociale, (d'aides soignantes).
- Autres intervenants selon les orientations thérapeutiques (diététicien, kinésithérapeute, psychomotricien, éducateur ...)
- Cette équipe doit avoir bénéficié d'une **formation spécifique à l'addictologie** et aux techniques de soins spécifiques utilisées.

# **Il est essentiel de coder les actes réalisées pendant les séances d'HDJ**

=> Saisie de renseignements dans le dossier

**Hospitalisation de jour en Addictologie**

**Support de saisie**

**Fiche initiale**

Identification du patient

Date : .....

Critères d'indication :

.....  
.....  
.....

Intitulé du programme de soins : .....

Durée : .....

Nombre de séances : .....

# Fiche par séance

Identification du patient

Date : .....

Séance n° : .....

Activités réalisées pendant la séance :

N° des actes réalisés (catalogue des actes d'HDJA)	Durée de l'activité (Activité du groupe I ou III)	Intervenant(s) (activité du groupe I ou III)	Commentaires

Commentaire général sur le patient :

**Utile aussi pour nous pour l'évaluation et l'analyse des besoins notamment en personnel**



## **Instruction n° DGOS/R4/R1/2016/350 du 24 novembre 2016 relative à l'hospitalisation de jour en addictologie**

### **Périmètre du dispositif dérogatoire**

Le nouveau cadre dérogatoire s'applique à un nombre limitatif de GHS, énumérés à la liste 1 de l'annexe 9 de l'arrêté prestations MCO du 19 février 2015 :

<b>GHM</b>	<b>GHS</b>	<b>Libellé</b>	<b>Tarifs 2021</b>	<b>Tarif journée Hosp TP</b>
20Z02T	7262	Toxicomanie non éthylique, très courte durée	517,49	
20Z031	7263	Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1	714,45	
20Z04T	7271	Éthylisme avec dépendance, très courte durée	442,65	N1N1/7j : 337 N2N1/12j : 381
20Z06T	7280	Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée	568,66	
23M06T	7967	Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée	572,97	
23M20T	7989	Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée	708,70	

**Lorsque la prise en charge donne lieu à la production d'un GHS ne figurant pas sur cette liste, les conditions de facturation d'HDJ de droit commun s'appliquent**

# L'hospitalisation de jour en addictologie

Travaux encore en cours

- Description des différentes activités = fiches techniques
- Définition de programmes « type » assez précis pour donner un cadre et souples pour être adaptés par chaque structure à ses objectifs et possibilités et à chaque patient

Pour chaque patient, poser l'indication d'un programme précisant a priori une durée et un nombre de séances

*Réévaluation à la fin du programme prévu pour l'arrêter et orienter le patient ou le poursuivre si besoin voire envisager d'autres modalités de prise en charge : à documenter par le médecin dans le dossier du patient*

# **INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de MCO**

## **2. Les prises en charge sans nuitée dont la facturation en GHS est soumise au respect de certaines conditions**

- a. Une condition commune à l'ensemble des prises en charge : l'admission dans une structure d'hospitalisation de jour**

### **iii. Prises en charge de médecine**

Il s'agit des prises en charge sans acte classant qui mobilisent au moins trois interventions coordonnées par un professionnel médical.

***La facturation d'un GHS dit « intermédiaire »*** a lieu pour des prises en charge justifiant de **3 interventions** ;

***La facturation d'un GHS dit « plein »*** a lieu pour des prises en charge justifiant **de 4 interventions** ou dans le cas d'une surveillance particulière ou d'un contexte patient particulier, indépendamment du nombre d'interventions réalisées.

Le respect de ces conditions s'apprécie pour chaque journée de prise en charge.

## Notion d'intervention

Un acte de la CCAM ou de la liste 2 réalisé **directement** auprès du patient par les professionnels médicaux (médecins, dentistes, sages-femmes), les professionnels paramédicaux ou socio-éducatifs

## Actes médicaux

- La coordination médicale => 1 CR d'hospit ou une lettre de liaison  
Négociation 1 fois/sem. Sinon difficile à gérer pour les séances tous les jours.
- Si 1 professionnel médical effectue à lui seul plusieurs actes, l'ensemble peut être dénombré
- Si plusieurs professionnels médicaux interviennent, ils doivent relever de 2 spécialités/surspécialités distinctes
  - Spécialité = qualification ordinale
  - Surspécialité = diplôme de formation complémentaire (DU, DESC...)
- Les actes de télémédecine/télé-expertise acceptés

## Actes paramédicaux

- Les actes peuvent être dénombrés, qu'ils soient ou non inscrits à la NGAP.
- Les actes des IDE peuvent être des actes de soins courants (surveillance des constantes...)
- Si l'IDE réalise 1 soin courant **et** une consultation d'ETP ou 1 pratique avancée, 2 interventions peuvent être dénombrées qu'il s'agisse d'une seule IDE ou de 2

## Interventions collectives

1 intervention collective réalisée par un professionnel quel qu'il soit compte pour une acte pour chaque patient

# **INSTRUCTION N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de MCO.**

## **Annexe 4 : Conditions de facturation des GHS pour les prises en charge hospitalières sans nuitée**

### **3. La facturation des prises en charge sans nuitée en addictologie**

*Ces prises en charge sont décrites dans l'article 11bis de l'arrêté du 19 février 2015* susvisé.

Son annexe 9 précise les GHS concernés ainsi que la liste des activités que la prise en charge peut comporter pour justifier de la facturation d'un GHS dit « plein ».

En outre, il est spécifié que ces activités doivent s'inscrire dans un programme de soins formalisé dont la durée en nombre de venues du patient est définie et le contenu retracé, pour chaque venue du patient, dans le dossier médical.

A noter que pour ces prises en charge sans nuitée en addictologie, le dénombrement des interventions, de même que la surveillance particulière ou le contexte patient, ne font pas l'objet d'un recueil dans le PMSI.