

SANTÉ

ÉTABLISSEMENTS DE SANTÉ

Gestion

MINISTÈRE DES AFFAIRES SOCIALES
ET DE LA SANTÉ

Direction générale de l'offre de soins

Sous-direction de la régulation
de l'offre de soins

Bureau R4 des prises en charge
post-aiguës des pathologies
chroniques
et en santé mentale

Bureau R1 de la synthèse
organisationnelle et financière

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

NOR : AFSH1634337J

Date d'application : immédiate.

Validée par le CNP le 18 novembre 2016. – Visa CNP 2016-157.

Catégorie: directive adressée par le ministre aux services chargés de son application, sous réserve, le cas échéant, de l'examen particulier des situations individuelles.

Résumé: la présente instruction vise à préciser les règles de facturation applicables à l'hôpital de jour addictologique en MCO. Elle définit notamment les GHS concernés, la liste des activités justifiant la facturation en HDJ et propose un support de saisie type pour les professionnels de santé.

Mots clés: HDJ – addictologie.

Références:

Article D.6124-301-1 du code de la santé publique;

Arrêté du 19 février 2015 modifié relatif aux forfaits alloués aux établissements de santé mentionnés à l'article L.162-22-6 du code de la sécurité sociale ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile;

Circulaire n° DGS/6B/DHOS/O2/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie;

Circulaire n° DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie;

Instruction n° DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un GHS pour les prises hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée (UHCD);

Instruction n° DGOS/R1/DSS/1A/2016/130 du 21 avril 2016 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2016.

Annexes:

Annexe 1. – Liste des activités justifiant la production d'un GHS d'addictologie lors d'une prise en charge de moins d'une journée.

Annexe 2. – Support de saisie type pour les professionnels de santé.

La ministre des affaires sociales et de la santé à Mesdames et Messieurs les directeurs généraux des agences régionales de santé (pour attribution et diffusion); Mesdames et Messieurs les directeurs d'établissements de santé (pour attribution et mise en œuvre).

La présente instruction vise à préciser les règles de facturation applicables à compter du 1^{er} mars 2016 à l'hôpital de jour addictologique (HDJA) en établissement médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie (MCO).

1. Contexte et enjeux

L'HDJA est défini par différents textes, notamment :

- la circulaire DGS/6B/DHOS/O2/2007/203 du 16 mai 2007 relative à l'organisation du dispositif de prise en charge et de soins en addictologie ;
- la circulaire DHOS/O2/2008/299 du 26 septembre 2008 relative à la filière hospitalière de soins en addictologie.

Il permet d'assurer une prise en charge ambulatoire des patients ayant une dépendance et/ou des complications sévères nécessitant un cadre de soins adapté à leurs besoins tout en maintenant un lien environnemental. Il offre un cadre thérapeutique, pour l'ensemble des conduites addictives, permettant d'éviter une hospitalisation à temps plein et préservant ainsi l'insertion sociale et familiale des patients.

Comme pour les autres prises en charge réalisées en MCO, la facturation des prises en charge en HDJA relevait, jusqu'au 1^{er} mars 2016, des modalités définies à l'article 11 de l'arrêté du 19 février 2015 dit « arrêté prestations MCO » et précisées par l'instruction n° DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010 (« circulaire frontière »). Dans ce cadre, la facturation de l'HDJA était notamment conditionnée à la réalisation de plusieurs examens sur des plateaux techniques hospitaliers.

L'application de ces textes à l'addictologie s'est heurtée à des difficultés, signalées de façon récurrente par les professionnels de santé, notamment mises en exergue lors des contrôles effectués par l'assurance maladie.

En effet, les actes techniques sont peu spécifiques et non systématiques en addictologie (biologie, ECG, neuro-imagerie, ...) et ne suffisent pas à caractériser l'HDJA.

Cette modalité de prise en charge est davantage caractérisée par des activités individuelles ou collectives regroupées en programmes thérapeutiques favorisant les projets de soins personnalisés (évaluation, sevrage, maintien de l'abstinence, gestion de crise, prise en charge des troubles cognitifs, ...), et réalisées par des professionnels de santé médicaux et non médicaux différents. Elles comprennent notamment des évaluations médicales, neuropsychologiques, sociales, psychologiques, infirmières, des bilans ergothérapeutiques, diététiques, cognitifs, des activités psychothérapeutiques ou de réhabilitation cognitive, d'éducation thérapeutique, etc.

Un groupe de travail a été constitué en 2015 avec le Collège Professionnel des Acteurs de l'Addictologie Hospitalière (COPA AH), la Caisse nationale de l'assurance maladie des travailleurs salariés (CNAMTS), l'Agence technique de l'information sur l'hospitalisation (ATIH), la Haute Autorité de santé (HAS), des représentants des ARS et des directions d'administration centrale concernées. Il a eu pour objectif de repositionner l'HDJA en précisant les éléments caractéristiques de prise en charge, afin de sécuriser les professionnels et les établissements dans leurs pratiques et améliorer l'adéquation des prises en charge avec leur financement.

Il a permis de définir :

- une liste des activités individuelles et collectives réalisées en HDJA (annexe 1);
- un support de saisie type à destination des professionnels des établissements de santé (annexe 2).

L'HDJA s'inscrit dans le cadre du virage ambulatoire préconisé par les pouvoirs publics.

2. Mise en œuvre d'un cadre dérogatoire de facturation propre à l'HDJA

Les travaux de ce groupe se sont traduits par l'adoption, dans le cadre de la campagne 2016, d'un dispositif de facturation propre à l'HDJA. Ainsi, depuis le 1^{er} mars 2016, les prises en charge en addictologie de moins d'une journée dérogent aux modalités de facturation de droit commun en HDJ (article 11 de l'arrêté prestations MCO du 19 février 2015) et font désormais l'objet d'un article 11 *bis* au sein du même arrêté.

Il est à noter que cette évolution n'emporte pas de modification des tarifs des GHS d'addictologie concernés (*cf.* 2.1).

2.1. 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, à savoir :

- le GHS 7262, correspondant au GHM 20Z02T « Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, très courte durée » ;
- le GHS 7263, correspondant au GHM 20Z031 « Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1 » ;
- le GHS 7271, correspondant au GHM 20Z04T « Éthylisme avec dépendance, très courte durée » ;
- le GHS 7280, correspondant au GHM 20Z06T « Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée » ;
- le GHS 7967, correspondant au GHM 23M06T « Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée » ;
- le GHS 7989, correspondant au GHM 23M20T « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée ».

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 continuent à s'appliquer.

2.2. Conditions réglementaires de facturation

À compter du 1^{er} mars 2016, pour une prise en charge de moins d'une journée, un établissement de santé peut facturer l'un des 6 GHS entrant dans le périmètre du dispositif dès lors que les conditions cumulatives suivantes sont réunies :

1. La prise en charge comporte la réalisation de plusieurs activités (au moins deux) parmi une liste de 47 activités figurant sur la liste 2 de l'annexe 9 de l'arrêté (et reproduites en annexe 1 de la présente instruction). Cette condition est également remplie lorsqu'une seule de ces 47 activités est réalisée mais qu'elle s'accompagne de la réalisation d'un acte technique (inscrit à la nomenclature CCAM ou NGAP).

2. Les professionnels des établissements de santé doivent veiller à ce que chaque venue du patient soit retracée dans le dossier médical, à travers le support de saisie type (dont le modèle est reproduit en annexe 2 de la présente instruction).

3. Les activités réalisées (ou le cas échéant, l'activité et l'acte) :

- nécessitent une admission dans une structure d'hospitalisation individualisée disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des activités réalisées ;
- renvoient à la prise en charge par une équipe pluridisciplinaire dont la coordination est assurée par un médecin. Dans ce cadre, le médecin assure une synthèse diagnostique ou thérapeutique au moins provisoire des activités réalisées. Dans le cas de prises en charge récurrentes, il réalise au minimum une synthèse hebdomadaire ;
- nécessitent l'utilisation d'un lit ou d'une place pour une durée nécessaire à la réalisation des activités réalisées et, le cas échéant, de l'acte ou justifiée par l'état de santé du patient.

Lorsque l'une de ces conditions n'est pas remplie, la prise en charge du patient donne uniquement lieu à la facturation des actes et consultations réalisés.

2.3. Contrôles de l'assurance maladie sur le champ de l'HDJA

Dans le cadre des contrôles réalisés par l'assurance maladie sur le champ de l'HDJ, les prises en charge d'addictologie (relevant de la catégorie majeure de diagnostic 20) bénéficiaient ces dernières années d'un moratoire.

Pour la campagne de contrôle 2016, portant sur les données d'activité de l'année 2015, ce moratoire est reconduit à travers l'instruction DGOS/R1/DSS/1A/2016/130 du 21 avril 2016 relative aux priorités nationales de contrôles externes de la tarification à l'activité pour 2016. Les prises en charge de moins d'une journée réalisées en 2015 dans le champ des activités d'addictologie ne feront donc pas l'objet de contrôles de la part des services d'assurance maladie.

Ce moratoire devrait en revanche être levé dans le cadre de la définition des priorités nationales de contrôle 2017, portant sur les données d'activité de l'année 2016. Les prises en charges d'addictologie réalisées à compter du 1^{er} mars 2016 pourront ainsi être contrôlées sur la base du nouveau dispositif applicable à cette date à l'HDJA. Les établissements de santé veilleront ainsi au respect des conditions réglementaires cumulatives précédemment mentionnées.

3. Suivi et perspectives

La poursuite des travaux avec les professionnels doit permettre notamment de suivre la montée en charge du nouveau dispositif, définir des programmes type et élaborer des fiches techniques complémentaires sur les activités définies. Ils prendront en compte les travaux en cours au niveau national concernant l'évolution de la tarification des prises en charge ambulatoires et la refonte de l'instruction DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010, dite « circulaire-frontière ».

La mise en œuvre de cette instruction fera l'objet d'une attention particulière de la part de nos services.

Vous voudrez bien faire part des difficultés éventuelles que vous rencontreriez dans l'application de cette instruction à l'adresse suivante: DGOS-R4@sante.gouv.fr.

Pour la ministre et par délégation :

La directrice générale de l'offre de soins,
A.-M. ARMANTERAS-DE SAXCÉ

*Le secrétaire général
des ministères chargés des affaires sociales,*
P. RICORDEAU

ANNEXE 1

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

Thérapie motivationnelle	1	Activité individuelle: entretien motivationnel
	2	Activité collective: utilisation en groupe des méthodes motivationnelles
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
Nutrition	8	Activité individuelle: Évaluation nutritionnelle et diététique
	9	Activité individuelle: conseils nutritionnels, prescription de régime adapté
	10	Activité collective: atelier cuisine, atelier diététique, repas thérapeutique
Thérapies cognitives et comportementales	11	Activité individuelle de thérapie cognitive et comportementale
	12	Activité collective de thérapie cognitive et comportementale
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
Éducation 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
Activité et participation – Socio-thérapie	24	Activité individuelle: Évaluation 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
	Thérapies systémiques	36
37		Activité collective de prise en charge de l'entourage
38		Activité de thérapie systémique, familiale, de couple

II. – ACTIVITÉS INDIVIDUELLES

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

Activités pluriprofessionnelles d'évaluation et de synthèse	47	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse
---	----	---

ANNEXE 2

SUPPORT DE SAISIE TYPE POUR LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ

Fiche initiale

Identification du patient:

Date:

Indication:
.....

Intitulé du programme de soins:

.....

Durée cible du programme de soins:

Nombre cible de séances d'HDJ:

Programme de soins réévalué le: .../.../....

– En cas de prolongement préciser la durée et le nombre de séances complémentaires:

.....

– En cas d'interruption, préciser la réduction de durée et le nombre de séances supprimées:

.....

Fiche par séance d'hospitalisation de jour

Identification du patient:

Date:

Séance n°:

Activités réalisées pendant la séance:

N° D'ACTIVITÉS RÉALISÉES (catalogue des actes d'HDJA)	DURÉE DE L'ACTIVITÉ (Activité du groupe I ou III)	INTERVENANT(S) (Activité du groupe I ou III)	COMMENTAIRES

Actes réalisés pendant la séance sur le plateau technique hospitalier (au sens de l'instruction n° DGOS/R2010/201 du 15 juin 2010):

INTITULÉ DES ACTES RÉALISÉS

Commentaire général sur le patient

Synthèse médicale ou médico-psycho sociale: date(s)