

## Nouvelle circulaire encadrant les HJ

Après instruction de la DGOS du 10/09/2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé

Il s'agit d'une prise en charge de médecine **pluridisciplinaire ou pluriprofessionnelle** de **plusieurs interventions**. Dans tous les cas, il **doit y avoir l'intervention d'un médecin** chargé de rédiger un **compte rendu d'hospitalisation**.

➤ **Pré-requis : la structure doit avoir une autorisation HJ en médecine**

➤ **2 possibilités pour coté une HJ**

- HJ pleine GHS 3935 avec plus de 3 interventions (Tarif 656,78 euros)
- HJ intermédiaire GHS 3987 pour 3 interventions (Tarif 326 euros)

➤ **Les interventions**

Elles sont définies comme :

1. Des actes techniques : tout acte CCAM ou NGAP (nomenclature générale des actes professionnels).

*A savoir, L'acte de guidage qui accompagne un acte technique, l'ECG (DEQP003) et la biologie ne peuvent pas être comptée dans les interventions techniques*

2. Des prestations médicales :

Tout professionnel médical qui intervient **auprès du patient ou d'un groupe** peut être dénombré.

*A savoir, les interventions de télémédecine/télé-expertise font également parties des interventions.*

*Par ailleurs si un professionnel médical effectue à lui seul toutes les interventions/actes, l'ensemble de ses actes/interventions peut être dénombré.*

3. Des prestations paramédicales et socio-éducatives :

L'ensemble des professionnels paramédicaux et socio-éducatifs de spécialités différentes intervenant auprès du patient ou d'un groupe sont dénombrés.

*A savoir, si une infirmière effectue un acte technique infirmier et une séance d'éducation thérapeutique, deux interventions sont désormais dénombrées.*

*Pour les séances collectives, l'intervention est bien décomptée pour chacun des patients présents.*

**Tout acte et toute intervention doit être justifié dans le dossier patient :**

- **Mot de chaque intervenant (observations, transmissions...)**
- **Compte-rendu**
- **Courrier de synthèse**

## ➤ Situations particulières

La prise en charge peut justifier d'une hospitalisation de jour **même s'il n'y a pas les 3-4 interventions** soit parce que **le patient pris en charge est plus fragile ou à risque** ce qui implique des précautions particulières, soit parce qu'il s'agit d'une **prise en charge qui nécessite un temps de réalisation plus important**.

### 1. Contexte patient

- Age du patient (population pédiatrique ou gériatrique)
- Handicap
- Pathologie psychiatrique
- Etat grabataire
- Antécédents du patient (présence d'une autre pathologie ou d'un traitement, échec ou impossibilité de la réalisation d'un acte en externe)
- Précarité sociale
- Difficultés de coopération ou incapacité à s'exprimer
- Suspicion de maltraitance chez majeur protégé / chez le mineur ou mise en place de mesures de protection d'une femme victime de violence au sein du couple
- Prise en charge réalisée en urgence ou de manière non programmée en dehors de l'UHCD
- Le cas échéant, en raison d'autres situations qui seront précisées dans le dossier du patient.

### 2. Surveillance particulière

- La réalisation d'un prélèvement complexe (ex : Épreuves dynamiques hormonales)
- La nécessité d'un isolement prophylactique (ex : Patient atteint de maladies infectieuses)
- La recours à un environnement de type bloc opératoire ou interventionnel ou nécessitant des conditions d'asepsie spécifiques pour tout acte technique même sans anesthésie (ex : Pose de voie centrale et chambre implantable)
- La nécessité d'une surveillance prolongée du fait du risque de complication (ex : Tests allergologiques, désensibilisation, réintroduction d'aliments ou de médicaments dans les situations d'allergie avec risque de choc anaphylactique)
- Le cas échéant, d'autres situations qui seront précisées et justifiées dans le dossier du patient

**Tout « contexte patient » ou « surveillance particulière » doit être justifier dans le courrier :**

- **Phrase spécifique dans le courrier**
- **Montrer la mobilisation des moyens supplémentaires**

## ➤ Références

Les HJ sont cadrés par les **articles D6124-301-1, D6124-302 à 305 du Code de Santé Publique**, complétés par [l'Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020](#) qui apporte des précisions sur les prises en charge médicales en HJ. Les paragraphes qui nous intéressent sont dans **l'annexe 4 partie 2)a) page 10**, puis **2)b)iii) pages 12 à 14** où des précisions et des exemples sont apportés pour le dénombrement des actes et interventions en fonction des professionnels de santé, voire dans quelques rares cas pages 15 à 17 pour les conditions de surveillance particulière pour certains actes (exemples cités) et de contexte patient particulier.

## Bilan multidisciplinaire surpoids/obésité pédiatrique en HJ

### Proposition de protocole

---

Pour la mise en place d'un bilan multidisciplinaire d'initiation à la prise en charge d'un enfant/adolescent en surpoids ou obèse (JAC), il convient de prévoir :

- Intervention d'un pédiatre, d'un diététicien, d'un psychologue, d'un enseignant en APA ou kinésithérapeute et d'un infirmier (IDE obligatoire en HJ médecine. Article D 6124-303 CSP)

Actes complémentaires éventuels :

- test d'aptitude physique réalisé par kinésithérapeute
  - épreuves fonctionnelles respiratoires (EFR) interprétées par un médecin spécialiste
  - échographie hépatique
  - évaluation de la qualité de vie
  - âge osseux si indication après examen clinique (suspicion puberté précoce ou ralentissement croissance staturale)
  - +/- bilan biologique
- 
- Synthèse médicale et évaluation tracée par écrit par chaque professionnel intervenant dans la prise en charge

**Ainsi le bilan JAC peut être coté en HJ pleine GHS 3935 (Tarif 656,78 euros)**

*La proposition de ce protocole de soin a pour but d'accompagner le déploiement du parcours de prise en charge de l'enfant/adolescent en surpoids ou en obésité, tout en favorisant l'harmonisation des pratiques sur le territoire BFC.*