DPC n°52602525002

DPC
JGS - Aix-en-Provence – 4 juin 2025

Activités ambulatoires hospitalières : de la circulaire frontière à l'instruction de la gradation des soins

Atelier

Dr Paolo Bercelli, GHBS Lorient

1

Liste des participants

AUBLET-CUVELIER	Bruno	Conseiller Médical	ARS Auvergne-Rhône-Alpes	LYON
BARDOEL	Lionel	Médecin DIM	Centre Hospitalier de Lens	LENS
BOLY	Mainoumata	Médecin DIM	Hôpitaux du Bassin de Thau	SETE
CASTANY	Claudine	Médecin DIM	Centre Hospitalier	MARTIGUES
CHERADJIN	Maxime	Médecin DIM	Centre Hospitalier	MARTIGUES Cedex
CHOTEAU	Timothé	Médecin DIM	Centre Hospitalier de Lens	LENS
DE HAUTAIN LAPORTE	Sophie	Assistante médicale DIM	Centre Hospitalier Côte de Lumière	LES SABLES D'OLONNE
DE MAUDUIT	Pauline	TIM	Centre Hospitalier Côte de Lumière	LES SABLES D'OLONNE
DERANCOURT	Matthieu	Médecin conseiller médical	GIE PAUCHET SUPPORT	AMIENS
DI PRIZIO	Anne-Catherine	Médecin DIM	Centre Hospitalier Départemental	LA ROCHE SUR YON
DUFOSSEZ	François	Médecin DIM	Centre Hospitalier de Béthune (Beuvry)	BETHUNE Cedex
FERNANDES	Jérôme	Médecin DIM	Centre Hospitalier de la Côte Basque	BAYONNE
FLAMENT	Caroline	Médecin DIM	GIE PAUCHET SUPPORT	AMIENS
FONTENOY	Anne-Maelle	Médecin DIM	CHU de Nantes	NANTES
FRIOLI	Amandine	TIM	CONSULT IM	LA CIOTAT
HAMZAOUI	Karim	Médecin DIM	Centre Hospitalier Alès-Cévennes	ALÈS
HANSENS	Anne	Médecin DIM	Clinique Victor Pauchet	AMIENS
LEFEBVRE	Annick	Médecin DIM	Hôpital Nord Franche-Comté	TREVENANS
MONGUILLON	Myriam	Médecin DIM	Centre Hospitalier Universitaire	Nice
PACSOO RULLON	Anne-Marie	Médecin DIM	CHU Félix Guyon	SAINT DENIS
PANCRATE	Gaëlle	TIM	Centre Hospitalier de Saint-Esprit	SAINT-ESPRIT
PERRIN	Florence	Consultant TIM Expert	CONSULT IM	LA CIOTAT
POUSSIN	Delphine	Médecin DIM	CHU Saint-Pierre de La Réunion	SAINT-PIERRE
ROUFFET	Pierre	Médecin DIM	Centre Hospitalier Ouest Réunion	SAINT-PAUL
RUBAUD	Raphaëlle	Médecin DIM	CMCR des Massues - Croix Rouge Française	LYON
SELLES	Philippe	Médecin DIM	Hôpital Nord Franche-Comté	TREVENANS
THERY	Jean-Marc	Médecin	Centre Hospitalier de Perpignan	PERPIGNAN Cedex 9
TRAMIER	Blaise	Médecin DIM	CHSAP	AIX-EN-PROVENCE
VIVOT	Alexandre	Médecin DIM	Centre Hospitalier Départemental	LA ROCHE SUR YON

2

Rappel des objectifs

DPC 2025 Activités ambulatoires hospitalières : de la circulaire frontière à l'instruction de la gradation des soins

Objectifs généraux

- S'approprier les textes réglementaires de 2020 sur les séjours de moins de 24h

Objectifs spécifiques

- Comprendre la structure, les obligations, les consignes et recommandations de l'instruction « gradation » de septembre 2020
- Suivre les évolutions réglementaires et la jurisprudence
- Mettre en situation les différents cas de figure
- Accompagner les projets de création de parcours de soins de moins de 24h en médecine de court-séjour
- Se préparer aux futurs contrôles externes T2A

3

DPC 2025 Activités ambulatoires hospitalières : de la circulaire frontière à l'instruction de la gradation des soins

I – Etat de l'art réglementaire (14h00-16h15)

- Analyse détaillée de l'instruction Gradation

II – Mise en pratique : partie II (16h30-17h45)

- Validation du recueil
- Aspects médico-économiques
- Accompagnement des projets : protocolisation, simulation de la valorisation, mise en place du circuit administratif et du recueil de données dans le dossier du patient, suivi et évaluation

III – Conclusion (17h45-18h00)

- Synthèse des éléments clés

BGFC - DPC du 04/06/2025 4

4

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- **Support**
- **Descriptif**
- **Annexe 6**
- **Annexe 1**
- **Annexe 2**
- **Annexe 3**
- **Annexe 4**
- **Annexe 5**

Echanges et discussion

Partie II - confrontation aux situations cliniques

- **Rôle du DIM : axe de la validation du recueil**
- **Aspects médico-économiques**
- **Rôle du DIM : axe de l'assistance à la mise en œuvre**

- Synthèse

BGFC - DPC du 04/06/2025 5

5

Déroulement de l'atelier

- Analyse détaillée de l'arrêté de mars 2020 et de l'instruction du 10 septembre 2020
- Présentation des évolutions d'usage au travers des données comparatives de la base nationale du PMSI
- Mise en situation des différents cas de figure (urgence, externe ou hospitalisation programmée, les exceptions non conditionnelles, administration de médicaments de la réserve hospitalière, calcul du nombre d'interventions et conséquences, notion de contexte patient, focus de l'annexe 4…)
- Les présentations de la session s'appuieront sur des exemples concrets
- Après la présentation détaillée des dispositions réglementaires en distinguant obligations, contraintes et recommandations, les interventions attendues du DIM feront l'objet de cas d'études : contrôle des critères d'hospitalisation de jour, validation des Groupes Homogènes de Séjour [GHS], sur la base d'exemples issus de situations d'hospitalisations concrète tirées de la pratique.

Echanges et discussion

BGFC - DPC du 04/06/2025 6

6

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

BGFC

7

Contexte et enjeux

DPC 2025 Activités ambulatoires hospitalières : de la circulaire frontière à l'instruction de la gradation des soins

- La réglementation en matière de validation des activités d'hospitalisation ambulatoire de médecine a été entièrement refondue en 2020
- Le glissement de la circulaire dite « frontière » de juin 2010 à l'instruction dite « gradation » de 2020 n'est pas seulement sémantique, il accompagne de nouvelles pratiques de soins et de prévention
- Les acteurs de terrain, et prioritairement les médecins d'information médicale, doivent pouvoir s'approprier les nouvelles règles de reconnaissance de l'activité ambulatoire de médecine afin de conforter leur rôle au sein de l'établissement de santé : information et conseil auprès des cliniciens et soignants, et aide à la décision pour le pilotage de l'établissement en interne et au sein de leur territoire.

BGFC BGFC - DPC du 04/06/2025 8

8

Contexte et enjeux

Eléments marquants du contexte

- Le déroulement des contrôles externes « T2A MCO » par l'Assurance Maladie a été rapidement entaché de contentieux relatifs à l'interprétation des instructions ministérielles sur les séjours de moins de 24h conduisant à l'instauration d'un **moratoire en 2018**
- L'introduction au 1er mars **2017** de 2 nouvelles prestations « Forfaits Prestations Intermédiaires » [FPI] et « Administration d'un Produite de la réserve hospitalière non inscrit sur la liste en sus » [AP2] n'a pas abouti à leur mise en œuvre sur le terrain
- La DGOS a donc pris l'initiative en **2019** d'un chantier de réfection de l'instruction dite « frontière » de 2010 avec des groupes de travail thématiques dont :
  - Hospitalisations de jour et prises en charge sans acte technique
  - Administration de produits de la réserve hospitalière
  - Rescrit tarifaire

  Y participaient des représentants des fédérations, des DIM désignés par les conférences de CME, des représentants de l'Assurance Maladie et des techniciens de l'ATIH.
  Certaines sociétés savantes ont été sollicitées pour avis avec l'avancée des travaux : Pédiatrie, Soins palliatifs, Douleur…
- Deux textes réglementaires sont publiés **en pleine pandémie COVID** :
  - le 28 février **2020**, au sein de l'arrêté dit « prestations », introduction de 7 articles* pour application au 1er mars 2020 annonçant et précédant
  - le 10 septembre **2020** parution de l'instruction DGOS proprement dite dénommée « gradation » d'application immédiate

BGFC BGFC - DPC du 04/06/2025 9

9

Contexte et enjeux

De la frontière à la gradation

- L'instruction gradation remplace l'instruction frontière du 15 juin 2010
  - Définition (fig.) : frontière = limite, point de séparation entre deux choses différentes ou opposées
  - Résumé :
    - Toute prise en charge de patient qui peut **habituellement** être réalisée en médecine de ville ou dans le cadre des consultations ou actes externes des établissements de santé ne doit pas donner lieu à facturation d'un GHS.
    - La facturation d'un GHS pour la prise en charge d'un patient de moins d'une journée ou dans une unité d'hospitalisation de courte durée (**UHCD**) répond à des **critères précis** relatifs notamment à l'état de santé du patient
  - En pratique, la prise en charge coordonnée par un médecin et les conditions d'environnement sont déjà mentionnées. L'instruction présente quelques exemples, s'appuie sur l'activité 4 des actes CCAM, exclut les forfaits SE et FFM. Mais il n'existe pas de liste exhaustive et l'établissement d'une « frontière » entre externe et hospitalisation s'appuie sur des principes généraux et « le bon sens » (et progressivement sur la « jurisprudence » des contrôles externes).

10

Contexte et enjeux

De la frontière à la gradation

- Précédée par l'arrêté « prestations » qui l'annonce (*v. doc*), l'instruction gradation paraît donc le 10 septembre 2020
  - Définition : gradation = progression d'un état vers un autre par paliers insensibles et généralement ascendants
  - Le principe de base de la gradation repose sur la double rémunération (GHS plein ou intermédiaire) se substituant aux forfaits prestation intermédiaire [FPI]
  - Les critères sont plus lisibles car plus détaillés, notamment :
    - nécessité d'une approche multidisciplinaire ou multi-compétences
    - nécessité d'une surveillance renforcée, qui fonde la différence avec l'externe
    - mobilisation de ressources supplémentaires liées aux besoins médicaux du patient, et incompatibles avec la prise en charge courante en externe
  - Les activités « non nomenclaturées » et transversales (diététique, douleur, assistante sociale, psychologue, IPA, ETP*…) sont reconnues (mais toujours sous condition)

- *Précision : les textes réglementaires – et en particulier l'arrêté prestation – évoluent et donc c'est toujours la dernière version en vigueur (et le plus souvent celle dite « consolidée » présentée par le JO) qui doit être appliquée. L'instruction « gradation » n'a pas connu de mise à jour malgré les annonces et il y a donc certaines situations « anachroniques ».*

11

Contexte et enjeux

Enjeux

- Pour l'offre de soins :
  - amplifier le virage ambulatoire en le fondant sur le besoin médical
  - déployer de nouvelles activités en maîtrisant les organisations
- Pour la valorisation : la promouvoir en évitant les effets d'aubaine

- Pour le DIM :
  - accompagner la création de nouvelles activités depuis l'organisation jusqu'à l'évaluation médico-économique en passant par la mise en place de la traçabilité (avant le codage)
  - être en capacité de valider la conformité aux critères des séjours sans nuitée (lors du codage)
  - préparer les contrôles externes (après le codage)

12

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- **Support**
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

13

Atelier

Partie I

- Présentation d'un support
- Étude la plus détaillée possible de l'instruction gradation
  - structure
  - contenu
- Analyse de sa déclinaison :
  - dans la base nationale du PMSI
  - dans les règles de recueil (Guide méthodologique)
  - dans les questions AGORA
  - dans les rescrits

BGFC - DPC du 04/06/2025 14

14

Instruction Gradation

Document support

- Intérêt : « tout avoir sous la main »
- Format PDF avec fichiers liés joints :
  - Excel : GHS, listes…
  - PDF : textes de référence

HDL_2025_V5f.pdf

- Table des matières :
  - Références réglementaires et bibliographiques
  - Instruction et ses annexes mises en forme
  - Conséquences sur le recueil du PMSI MCO
  - AGORA
  - Rescrits
- Index de mots clefs

BGFC - DPC du 04/06/2025 15

15

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

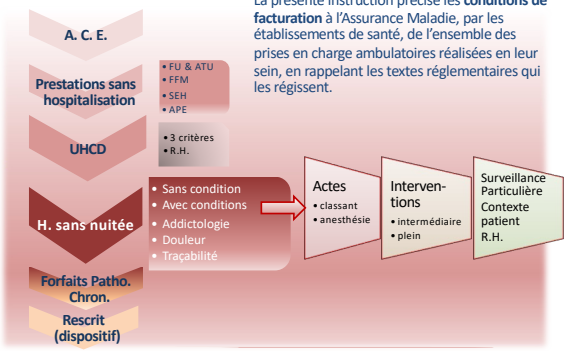
- Support
- **Descriptif**
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

16

Instruction Gradation

Synopsis de l'instruction

La présente instruction précise les **conditions de facturation** à l'Assurance Maladie, par les établissements de santé, de l'ensemble des prises en charge ambulatoires réalisées en leur sein, en rappelant les textes réglementaires qui les régissent.



BGFC - DPC du 04/06/2025 17

17

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

- Descriptif :
  - précise la volonté des pouvoirs publics d'amplifier « le virage ambulatoire »
  - vise à clarifier les conditions de facturation des GHS des P.E.C. hospitalières sans nuitée
  - introduit la notion de rescrit tarifaire : dispositif permettant à tout établissement de santé, société savante ou fédération hospitalière d'obtenir une prise de position formelle de l'État et de l'Assurance Maladie sur les conditions de facturation d'une prise en charge spécifique
  - ne préjuge pas de l'opportunité des différentes investigations et prises en charges thérapeutiques effectuées : la liberté de prescription du médecin est rappelée
  - signe la fin du moratoire « HDJ »… sauf :

le moratoire sur le contrôle de la facturation en hôpital de jour est prolongé dans le cas des prises en charge liées à l'administration d'une spécialité pharmaceutique en dehors du cadre de son autorisation de mise sur le marché [AMM]

BGFC - DPC du 04/06/2025 18

18

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- **Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire**
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

19

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

- Annexe 6 : **rescrits tarifaires (1)**
  - dispositif innovant par rapport à l'instruction frontière de 2010 :
    - complète les « manques » de l'instruction
    - anticipe les contrôles T2A
    - la décision (nationale) est opposable
  - porte aussi bien sur l'HDJ que sur l'UHCD
  - demande formulée par un établissement, une fédération ou une société savante selon un formalisme imposé :
    - avec une liste des éléments à transmettre
    - le demandeur décrit précisément le « protocole »
    - la question se réfère aux dispositions de l'arrêté (de l'instruction ?)
    - le demandeur argumente son interprétation
  - examen de la demande : la DGOS vérifie l'exhaustivité des éléments et peut en solliciter dans un délai d'1 mois
  - réponse : délai de 3 mois
    - examen conjoint par DGOS et Assurance Maladie
    - avis consultatif du CNP de la discipline concernée qui peut solliciter une société savante dans 1 délai de 2 mois
    - DGOS et AM émettent ensuite une décision motivée avec désanonymisation du demandeur avant publication

BGFC - DPC du 04/06/2025 20

20

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

- Annexe 6 : **rescrits tarifaires (2)**
  - opposabilité de la réponse :
    - dès sa publication
    - s'applique aux situations « comparables »
    - prend fin si la réglementation en rapport avec la situation a été modifiée
  - saisine exclue :
    - pour toute situation en cours de contrôle T2A
    - pour tout contentieux en cours suite à un contrôle T2A
  - En pratique :
    - le site de dépôt initial n'existe plus, il faut renseigner un formulaire en ligne
    - les demandes/réponses sont consultables sur 1 site actualisé
      - 11 demandes déposées (entre le 26/07/2021 et le 28/02/2025)
      - 3 ont fait l'objet d'un rescrit
      - 7 ont été rejetées
      - 1 est en attente

BGFC - DPC du 04/06/2025 21

21

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- **Annexe 1 - conditions de facturation des ACE**
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

22

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

- Annexe 1 : **ACE**
  - rappel des règles de facturation :
    - à l'acte, directement à l'Assurance Maladie
    - pour les établissements de santé : les majorations prévues à la Convention (NGAP) ne sont pas applicables, sauf celles publiées par arrêté
  - les actes de télémédecine sont intégrés
  - FOCUS sur les consultations avancées

BGFC - DPC du 04/06/2025 23

23

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

- Annexe 1 : **ACE**
  - Rescrits tarifaires

BOS-RES-2 : Prise en charge ambulatoire d'un suivi de glaucome
BOS-RES-3 : Prise en charge ambulatoire d'un suivi de DMLA
BOS-RES-4 : Prise en charge ambulatoire de suivi de patient porteur de rétinopathie diabétique
BOS-RES-5 : Prise en charge ambulatoire de patient âgé de moins de 16 ans (avec potentiellement diagnostic des pathologies suivantes : strabisme..)

- avec plusieurs interventions (infirmiers , orthoptiste, OPH, angiographie.. sous coordination médicale avec synthèse)

Tous refusés car :

- **pas d'admission dans 1 structure d'hospitalisation à temps partiel individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique**
- **les prestations délivrées n'équivalent pas par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet**

BGFC - DPC du 04/06/2025 24

24

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- **Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation**
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

25

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

➢ Annexe 2 : **Prestations hospitalières sans hospitalisation**

- ATU :
  - uniquement pour les urgences gynécologiques
  - remplacé par le **FU*** (janvier 2022) et ses nombreux déclinaisons et suppléments
- FFM
- SEH* :
  - SE1 : endoscopie sans anesthésie
  - SE2 : intervention dans un secteur opératoire sans anesthésie
  - SE3 et 4 : acte avec mise en observation dans un environnement hospitalier
  - SE5 et 6 : administration de toxine botulique
  - SE7 : Holter implantable
  - Cas particulier du cumul SE et forfaits Insuffisance Rénale (D11 à D24)
- APE : pour les produits de la liste en sus délivrés en externe

BGFC - DPC du 04/06/2025 26

26

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

➢ Annexe 2 : **le cas des SEH (1)**

Fibroscopie bronchique [+SE1]	182	Anesthésie/Surveillance/Contexte →	GHM 02K02J – GHS 1129	937
Injection d'agent pharmacologique dans le corps vitré [+SE2]	152		GHM 02C11J – GHS 398	189
Ablation de matériel d'ostéosynthèse enfoui, par voie transcutanée avec guidage radiologique [+SE2]	131		GHM 08M33T – GHS 3191	912
Version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus [+SE3]	104		GHM 14M03T – GHS 5481*	587

BGFC - DPC du 04/06/2025 27

27

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

➢ Annexe 2 : **Prestations hospitalières sans hospitalisation**

- Rescrit tarifaire BOS-RES-10 : version par manœuvre externe
  - Protocole : Version par Manoeuvre Externe (VME)
    - – sous monitoring (bébé)
    - – JQEP001 : version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse, avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus
    - – pose de cathéter
    - – administration médicament ATOSIBAN
    - – scopée (maman)
    - – 2 échographies : une à l'entrée et une avant la sortie
    - – surveillance pendant encore 2 heures après la VME

- **Réponse : la facturation de l'acte de version du fœtus par manœuvres obstétricales externes au cours de la grossesse (facturable via le SE3), avec contrôle échographique et surveillance du rythme cardiaque du fœtus (code CCAM JQEP001) inclut l'ensemble des gestes échographiques nécessaires à sa réalisation ainsi que la surveillance du rythme cardiaque du fœtus quelle que soit sa durée, ce qui couvre l'ensemble des actes décrits dans le protocole objet de la présente demande de rescrit.**

Le protocole objet de la présente demande ne caractérise pas de contexte patient ni un besoin de surveillance particulière, la prise en charge ne peut donc pas faire l'objet de la facturation d'un GHS.

BGFC - DPC du 04/06/2025 28

28

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

➢ Annexe 2 : **Prestations hospitalières sans hospitalisation**

- Rescrit tarifaire BOS-RES-6 : Implantation d'un moniteur cardiaque implantable de petite taille
- Protocole : Implantation d'un moniteur cardiaque REVEAL LINQ par un cardiologue (code LPP 3401308)

Réponse : la prise en charge décrite dans le protocole objet de la présente demande de rescrit relève de la facturation d'un forfait sécurité environnement SE 7, tel que décrit à l'article 16 de l'arrêté du 19 février 2015 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.

BGFC - DPC du 04/06/2025 29

29

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

➢ Annexe 2 : **le cas des SEH (2)**

- SE 5 et 6 : administration de toxine botulique
  - annoncés comme supprimés dans la *NOTICE TECHNIQUE n° CIM-MF-579-7-2020 du 25 novembre 2020*
  - réintroduits en 2021 dans la *NOTICE TECHNIQUE n° ATIH-234-7-2021 du 4 mai 2021* (p. 3) pour des motifs de reste à charge pour les patients ne bénéficiant pas d'une ALD :

« il a été décidé, **en campagne 2021 et dans l'attente** de la réforme des TNJP dans le champ MCO en 2022, de réhabiliter les **forfaits SE5 et SE6** selon les modalités strictement identiques à celles qui préexistaient avant la campagne 2020. » => *réforme intervenue en 2022, NOTICE TECHNIQUE ATIH n°188-04-2022 du 10 Mai 2022*

  - Rappel : la toxine botulique est une molécule de la R.H.

Base ATIH	2020-2024 (nb)	2020-2024 (%)
évolution total RSS	20,50%	
évolution GHM 01K04J	-35,54%	-66,67%

- Quid des FSD ?

BGFC - DPC du 04/06/2025 30

30

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- **Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD**
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

31

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

- Annexe 3 - **Conditions de facturation des GHS pour les prises en charge en unité d'hospitalisation de courte durée [UHCD]**
  - Révision des **3 critères cumulatifs** : l'état de santé du patient
    - présente une pathologie potentiellement évolutive et susceptible d'aggravation ou dont le diagnostic reste incertain*
    - nécessite une surveillance médicale et un environnement paramédical qui ne peuvent être délivrés que dans le cadre d'une hospitalisation
    - nécessite la réalisation d'examens complémentaires ou d'actes thérapeutiques (CCAM ou non)
  - Indépendamment de ces critères, l'administration d'un produit de la RH autorise la facturation d'un GHS
  - Avec la réforme du financement des urgences (2022), les mono-RUM de l'UHCD aboutissent dans des GHM définis par l'**annexe 1 ter** de l'arrêté prestations, donc des GHS ciblés

BGFC - DPC du 04/06/2025 32

32

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

- Annexe 3 - **Conditions de facturation des GHS pour les prises en charge en unité d'hospitalisation de courte durée [UHCD]**
  - Rescrit tarifaire BOS-RES-11 - 28/02/2025 - Prise en charge dans une structure des urgences, déposé le 28/02/2025 :
    - Protocole :
      Patients pris en charge au sein du service des Urgences et répondant de manière cumulative aux 4 critères suivants :
      – pathologie connue et susceptible d'aggravation ou situation clinique de diagnostic incertain
      – réalisation d'examens complémentaires (biologie et/ou imagerie) voire d'actes thérapeutiques
      – nécessité d'une surveillance médicale et d'un environnement paramédical
      – retour au domicile le jour même à l'issue des investigations/surveillance/soins
    - Question : au regard des ressources médicales, paramédicales et plateaux techniques mobilisés, une telle prise en charge délivrée dans un box, en dehors du secteur d'hospitalisation de courte durée (UHCD), peut-elle justifier de la facturation d'un GHS ?

BGFC - DPC du 04/06/2025 33

33

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- **Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée**
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

34

Synthèse de l'instruction « gradation», annexe 4

Admission dans 1 UF dédiée (sauf ADNP ou difficulté d'organisation)
+ coordination médicale

traçabilité

« sans condi-tion »

- hospitalisation écourtée (DC, transfert, fugue, SCAM)
- séances (au sens PMSI) en DP OU en DAS
- soins palliatifs en DP (GHM 23Z02T)

avec condi-tion

- acte CCAM classant hors SEH ou FSD
- acte CCAM avec activité 4
- intervention avec anesthésie
- multi-interventions, y c. collective : au moins 3
- surveillance particulière
- contexte patient
- réserve hospitalière
- addictologie [liste 2, annexe 9]

PEC de la douleur

Moratoire : administration hors AMM

BGFC - DPC du 04/06/2025 35

35

Lecture de l'instruction

Instruction Gradation

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

- toutes regroupées sous un chapeau général : admission du patient dans une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301 du CSP et utilisant ses moyens en locaux, matériel et personnel
  - les prestations délivrées équivalent par leur nature, leur complexité et la surveillance médicale qu'elles requièrent à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet
  - une charte de fonctionnement propre à chaque structure de soins mentionnée à l'article D. 6124-301-1 est établie, transmise au DGARS et actualisée
  - Art. R.6121-4 : dans les structures d'hospitalisation à temps partiel [...], sont mises en œuvre des investigations à visée diagnostique, des actes thérapeutiques, des traitements médicaux séquentiels et des traitements de réadaptation fonctionnelle, ou une surveillance médicale

BGFC - DPC du 04/06/2025 36

36

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

sans condition spécifique
hospitalisations écourtées
DC
transfert
fugue
sortie contre avis médical
séances du PMSI : DP ou DAS
GHM 23Z02T SP

- Hospitalisation « écourtée » :
  - hors condition de l'art. D6124-301 du CSP
  - les séjours au cours desquels le patient est décédé, transféré (mode de sortie 9 ou 7), a fugué ou est sorti contre avis médical (**Z53.2** *acte non effectué par décision du sujet pour des raisons autres et non précisées* en DAS)
  - pas une simple installation du patient dans les locaux, sans mobilisation d'aucun moyen médical, y.c. pour le décès

Certains des GHM se terminent par E

- Séances :
  - racines de la CMD 28 (DP)
  - OU acte/diagnostic de la CMD 28 selon le manuel des GHM :
    - séjours comprenant un DAS de séance (Z49.- et Z51.-)
    - séjours comprenant un acte de séance compris dans les listes :
      - actes d'aphérèse sanguine
      - actes d'oxygénothérapie hyperbare en caisson
      - actes de transfusion suivants : FELF006, FELF011, FELF012, FEJF006
      - actes d'irradiation en dose unique : liste A-342 du volume 2 du manuel des GHM
- 23Z02T : soins palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée
  - seule condition pour le groupage : Z51.5 en DP
  - respecter les règles du Guide MCO pour le codage

BGFC - DPC du 04/06/2025 — 37

37

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

- Hospitalisation « écourtée » : AGORA, le 26/06/20 # 197434

Q. - Je m'interroge sur ces circonstances où un patient refuse la prise en charge qui était programmée en ambulatoire. Dans l'algorithme de la gradation ambulatoire, une des circonstances qui fait accepter et valoriser le séjour est la présence du code **Z53.2** *Acte non réalisé par décision du sujet* en DAS.

Je m'interroge sur les cas où cela pourrait arriver. En effet, selon le guide méthodologique (*février 2025, pp. 142-143*), pour l'ensemble des actes non réalisés, on doit faire figurer en DP :
- le motif de non-réalisation de l'acte si celui-ci est pris en charge (bilan diagnostic d'une fièvre par exemple), avec le code Z53.- en DAS : pour un acte non réalisé par décision du patient, je ne vois pas quelle prise en charge il pourrait y avoir du motif de non-réalisation de l'acte par décision du patient
- le code Z53.- en DP si le motif de non-réalisation de l'acte ne justifie qu'une simple surveillance, ce qui sera a priori le cas pour le Z53.2, mais alors le code Z53.2 sera en DP, et donc non pris en compte par la fonction groupage (j'ai vérifié).

Je ne vois donc pas, en appliquant les consignes du guide méthodo, dans quelle circonstance cette situation d'exception liée au code Z53.2 serait applicable.
De ce fait, la consigne de codage va-t-elle être modifiée, où alors ces séjours doivent-ils être supprimés (mais alors pourquoi avoir prévu cette situation dans l'algorithme de groupage ?)

R. - Si l'hospitalisation est écourtée après l'initiation d'une prise en charge, le code Z53.2 en DAS est pris en compte en cas de sortie contre avis médical.

BGFC - DPC du 04/06/2025 — 38

38

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

Acte de la CCAM classant dans un GHM en C ou K, voire Z

avec condi-tion

- la référence est la CCAM descriptive
- sauf si l'acte fait partie des liste SE1 à SE7 : dans ce cas, le GHS n'est autorisé que
  - si l'acte est réalisé de sous anesthésie générale ou loco-régionale
  - si l'acte est réalisé au cours d'une prise en charge comportant d'autres interventions
  - ou s'il est réalisé chez un patient dont l'état de santé présente un **contexte** justifiant le recours à une hospitalisation

- quid de l'injection de toxine botulique - *GHM 01K04J Injections de toxine botulique, en ambulatoire* – réalisée avec un **produit de la RH** ?

BGFC - DPC du 04/06/2025 — 39

39

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Acte classant : AGORA, le 04/02/21 # 208910

Q. - Me confirmez-vous que tous les actes de l'annexe 8 (?) tel **CAGD001** *abl. bouchon cérumen/C.E méat acoustique ext.* permettent bien la facturation d'un GHS d'HJ sans critère complémentaire ?

R. - La notice PMSI de décembre 2020 rappelle le caractère premier du respect des conditions communes d'admission dans une structure d'hospitalisation de jour, cette structure disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel, et notamment des équipements adaptés pour répondre aux risques potentiels des actes réalisés.
Une prise en charge avec un acte classant ne justifie pas « en soi », sur ce seul critère, une hospitalisation et la facturation d'un GHS dit « plein ». C'est bien l'état du patient ou les circonstances de réalisation du geste qui nécessitent l'hospitalisation. Dès lors que, dans ce contexte, la présence d'un acte classant est détectée au sein du séjour, ces prises en charge donnent lieu à la facturation d'un GHS dit « plein ».

BGFC - DPC du 04/06/2025 40

40

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Acte avec anesthésie

avec condi-tion

- « acte » au sens large : CCAM ou non
  - *ex. examen clinique d'un enfant victime de sévices sexuels réalisé sous anesthésie générale*
- anesthésie :
  - au sens de la CCAM : habituelle (activité 4, qu'elle soit pratiquée ou non) ou complémentaire
  - ou « isolée » cf. ci-dessus
  - l'anesthésie-réanimation générale ou locorégionale est prise en charge à condition qu'elle soit administrée par inhalation, injection ou infiltration de racines, plexus ou tronc nerveux ou par une combinaison de ces méthodes, et faite personnellement par un médecin autre que le médecin ou le chirurgien-dentiste qui effectue l'acte qui la nécessite
  - inclut la sédation-analgésie « de confort » (?)
    - MEOPA : gaz anesthésique, mais pas molécule de la RH (*cf. réponse AGORA # 205213*)

BGFC - DPC du 04/06/2025 41

41

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Acte SE avec anesthésie complémentaire : AGORA, le 19/02/2024 # 258168

Q. - L'acte PDFA001 réalisé dans le cadre de l'exérèse d'une kyste d'un doigt , associé à un bloc sur le nerf digital palmaire codé en anesthésie loco-régionale (ZZLP025) peut-il justifier un GHS, bien qu'appartenant à la liste des forfaits sécurité environnement ?

R. - L'acte PDFA001 autorise les actes complémentaires, le code ZZLP025 est autorisé s'il répond aux règles d'utilisation.
« À noter que les prises en charge concernant des actes associés à un forfait « sécurité environnement » [SE] tel que décrit à l'annexe 2 de la présente instruction, ne peuvent en principe donner lieu à facturation d'un GHS, sauf dans les cas particuliers suivants, qui correspondent à des situations décrites ci-après dans la présente annexe :
- si l'acte est réalisé de sous anesthésie générale ou loco-régionale » - Annexe 4 – 2 b i. »

BGFC - DPC du 04/06/2025 42

42

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Interventions (1)

avec condi-tion

Définition de « l'**intervention** » directement réalisée auprès du patient par le professionnel :

- = 1 acte CCAM (non classant), ou >=2 si sous-paragraphes ou techniques différents
  - ECG DEQP003 exclu
- = 1 consultation, NGAP ou non, y c. télémédecine et téléexpertise
- par plusieurs professionnels médicaux de (sur) spécialité différente, ou 1 seul si ses interventions répondent à la définition

Illustrations

- le biologiste ou l'anatomopathologiste qui traite un prélèvement au sein du laboratoire ne peut être dénombré
- de la même façon, le radiologue dont l'intervention est déjà comptabilisée à travers l'acte CCAM, ne peut être dénombré au titre de cette intervention
- l'intervention du pharmacien, en tant que clinicien réalisant des entretiens pharmaceutiques directement auprès du patient peut être dénombrée
- prises en charge pédiatriques au cours desquelles le pédiatre peut être amené à réaliser tous les actes/interventions

BGFC - DPC du 04/06/2025 43

43

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Interventions (2)

avec condi-tion

- par des professionnels paramédicaux ou socio-éducatifs

Illustrations

- infirmiers pour des soins courants : surveillance des constantes du patient, réalisation de pansements, mise en place d'une perfusion, soins de nursing
- infirmiers réalisant une consultation d'éducation thérapeutique ou une pratique avancée
- tout professionnel paramédical qui réalise un entretien directement auprès du patient dans le cadre d'un programme personnalisé de soins (PPS) en cancérologie

BGFC - DPC du 04/06/2025 44

44

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

- Surveillance particulière et nombre d'interventions : AGORA, le 02/09/20 # 200545

Q. - Dans le cadre de la gradation des prises en charge ambulatoires, est-ce licite de facturer un GHS pour une ablation de sonde urinaire à demeure, sonde posée antérieurement pour rétention d'urine ou suite de chirurgie de prostate ?
Le patient bénéficie de l'ablation de sa sonde, a une surveillance de reprise de la diurèse par l'infirmier, une échographie des voies urinaires est réalisée par le médecin.
Peut-on coder la variable « surveillance particulière » pour « nécessité d'une surveillance prolongée du fait d'un risque de complications » ?

R. - Dans le cas général, l'ablation d'une sonde urinaire ne justifie pas une prise en charge en GHS, sauf dans le cas d'un contexte patient particulier. L'intervention du médecin et celle de l'infirmière peuvent être dénombrées dans le cadre du nombre d'interventions auprès du patient coordonnées par un professionnel médical.

Cette question a finalement fait l'objet du rescrit bos-res-7_sonde_vesicale_241022

BGFC - DPC du 04/06/2025 45

45

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

- PEC prévue et non réalisée, et nombre d'interventions : AGORA, le 04/02/21 # 208908

Q. - J'aimerais savoir quel DP pour une « PEC prévue non réalisée » dans l'exemple suivant de moins d'un jour :
« Patiente prévue pour une biopsie. Celle-ci est non réalisable car présence d'une ascite péri-hépatique empêchant la réalisation de la biopsie » .
Nous avons estimé que ce séjour pouvait faire l'objet d'un GHS car présence de 3 interventions :
- prise en charge par un oncologue
- l'acte CCAM de l'échographie
- PEC par une aide-soignante

Est-il juste de mettre en DP l'ascite (R18) ? (cause de la non-réalisation et ayant fait l'objet d'une échographie).
Dans le même cas de figure nous avons un certain nombre de séjours de moins d'une nuit, de chimio-thérapie non faite, car à la biologie découverte d'une neutropénie/thrombopénie. Là encore, est-il juste de concevoir que la PEC diagnostic par la biologie permet de mettre en DP la neutropénie/thrombopénie ? Les GHS étant justifiés par la présence de 3 voire 4 interventions.

R. - L'ascite peut être codée en DP si elle a nécessité une prise en charge diagnostique ou thérapeutique, comme indiqué dans le guide méthodologique MCO.
Pour le dénombrement des interventions associées, il faut se référer à l'instruction Gradation. La découverte d'une neutropénie ne justifie la facturation d'un GHS que si le dénombrement des interventions rentre dans les critères décrits dans l'instruction Gradation.

46

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Interventions (3)

avec condi-tion

- y compris sur un autre plateau technique dans le cadre d'1 P.I.E.

Illustration
- Prise en charge du patient dans un établissement qui ne dispose pas de plateau de médecine nucléaire et qui organise la réalisation d'une scintigraphie dans un autre établissement

- 1 intervention collective, c'est à dire réalisée par un professionnel quel qu'il soit, auprès de plusieurs patients et dans le même temps, peut être dénombrée au titre de ce professionnel pour chacun des patients

Illustrations
- les prises en charge pour bilan complexe des maladies chroniques, maladies rares, maladies orphelines, notamment en pédiatrie
- les prises en charge des troubles neurodéveloppementaux, troubles du spectre autistique et des troubles des apprentissages, notamment en pédiatrie
- les bilans pluridisciplinaires et/ou pluriprofessionnels de suivi des grands prématurés, des enfants souffrant de handicaps neuromoteurs
- les bilans et les réévaluations des troubles cognitifs chez la personne âgée

47

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Rescrit tarifaire BOS-RES-1 : Prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier
  - Protocole : Atelier de 5 patientes environ
    1. Prise de la tension artérielle et pesée par une infirmière DE,
    2. Intervention du médecin pour informations sur le diabète gestationnel, son suivi, son devenir et réponse aux questions des patientes,
    3. Intervention de la diététicienne concernant les règles hygiéno-diététiques,
    4. Intervention de l'infirmière DE pour « maniement » du lecteur de glycémie,
    5. Remise à la patiente d'une synthèse des interventions ainsi que tous documents utiles au suivi du diabète gestationnel

Réponse : pour donner lieu à la facturation d'un GHS, une prise en charge programmée sans nuitée requiert notamment une organisation spécifique réalisée sur un plateau adapté, à savoir une structure d'hospitalisation à temps partiel individualisée, respectant les conditions de fonctionnement telles que définies par les articles D. 6124-301-1 et suivants du code de la santé publique. En l'espèce, les prestations délivrées ne peuvent justifier d'une prise en charge dans une structure d'hospitalisation à temps partiel, étant donné qu'elles n'équivalent ni par leur nature, ni par leur complexité ou par la surveillance médicale qu'elles requerraient, à des prestations habituellement effectuées dans le cadre d'une hospitalisation à temps complet.

48

Lecture de l'instruction

Annexe 4

Instruction Gradation

Réserve hospitalière

avec condi-tion

- pas de liste fournie
- utiliser la base de données publique des médicaments

	Prescription initiale	Renouvellement de prescription	Dispensation	Administration
RH (Médicament réservé à l'usage hospitalier)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Pharmacies à usage intérieur	Réservé aux seuls malades hospitalisés
PH (Médicament à prescription hospitalière)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier	Officine ou Pharmacie hospitalière* ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
PIH (Médicament à prescription initiale hospitalière)	Médecin hospitalier	Médecin hospitalier ou médecin libéral	Officine ou Pharmacie hospitalière* ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
PRS (Médicament à prescription réservée à certains médecins spécialistes)	Médecin spécialiste hospitalier ou médecin spécialiste libéral**	Tout médecin ou médecin spécialiste hospitalier ou médecin spécialiste libéral**	Officine ou Pharmacie hospitalière ou Officine + Pharmacie hospitalière*	Ville ou Hôpital
SP (Médicament nécessitant une surveillance particulière pendant le traitement)	Tout médecin sauf en cas de cumul avec l'une des catégories précédentes (RH, PH, PIH ou PRS)	Tout médecin sauf en cas de cumul avec l'une des catégories précédentes (RH, PH, PIH ou PRS)	Officine, sauf classification particulière	Ville ou Hôpital

pictogramme (H)

- Toxine botulique
- Dobutamine
- Cordarone inj.
- Venofer
- Paracétamol perf.
- Fentanyl inj.
- Qutenza

[...]

BGFC - DPC du 04/06/2025 49

49

Lecture de l'instruction

Annexe 4

Instruction Gradation

- Réserve hospitalière ou contexte patient ? : AGORA, le 04/12/20 # 205213

Q. - La fibroscopie bronchique chez l'enfant avec sédation sous MEOPA, de même que la prise en charge de pansement complexe chez l'enfant sous MEOPA sont autorisées en HJ à taux plein au titre du « contexte patient ». Et non pas au titre de la « réserve hospitalière ». Est-ce bien cela ?

R. - Les spécialités à base de MEOPA ne sont pas des médicaments réservés à l'usage hospitalier.
Si la prise en charge relève d'une surveillance particulière ou d'un contexte patient particulier, ceux-ci peuvent être codés.
Les spécialités à base de MEOPA ne sont pas réservées à l'usage hospitalier mais elles sont réservées à l'usage professionnel. C'est bien l'information qui est retrouvée dans le fichier de la base de données publique des médicaments que vous citez.

BGFC - DPC du 04/06/2025 50

50

Lecture de l'instruction

Annexe 4

Instruction Gradation

Surveillance particulière

avec condi-tion

Contexte patient

Il s'agit de critères de « rattrapage » témoignant de la mobilisation de ressources plus importantes qu'un seul acte ou consultation externe

- réalisation d'un prélèvement complexe
- nécessité d'isolement prophylactique
- recours à un environnement de type bloc opératoire ou interventionnel ou nécessitant des conditions d'asepsie spécifiques
- nécessité d'une surveillance prolongée du fait du risque de complication

- âge du patient
- handicap
- pathologie psychiatrique
- état 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, d'autres situations qui seront précisées dans le dossier du patient

BGFC - DPC du 04/06/2025 51

51

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Surveillance particulière

Illustrations

- prises en charge de patients atteints de maladies infectieuses pour lesquelles les recommandations de bonnes pratiques prescrivent l'**isolement prophylactique** du patient, cet isolement ayant mobilisé des moyens supplémentaires
- réalisation d'un **prélèvement complexe** comme les épreuves dynamiques hormonales, notamment chez l'enfant
- réalisation d'un acte CCAM qui n'accepte pas le code activité 4 et qui est réalisé sans anesthésie générale ou loco-régionale mais qui nécessite pour des raisons tenant à la sécurité des soins, une technique de bloc opératoire ou de secteur interventionnel et ne peut être réalisé que dans des conditions strictes d'asepsie : par exemple, les actes de pose de cathéter veineux central par voie transcutanée [PICC-Line] (acte **EPLF002**) et de pose d'un cathéter relié à une veine profonde du membre supérieur ou du cou par voie transcutanée, avec pose d'un système diffuseur implantable sous-cutané [CIP] (acte **EBLA003**)*
- réalisation de tests allergologiques, la désensibilisation, la réintroduction d'aliments ou de médicaments dans les situations d'**allergie avec risque de choc anaphylactique**
- première administration à risque de complication lors de la mise en place d'une **immunothérapie**, notamment chez l'enfant
- séjour sans nuitée **consécutif à un accouchement** en dehors d'un établissement de santé.

BGFC - DPC du 04/06/2025 52

52

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Contexte patient (1)

Illustrations

- cas où une **sédation** est réalisée notamment pour la réalisation d'une IRM chez un patient ayant des difficultés de coopération (très jeune enfant, patient agité, patient présentant des troubles autistiques par exemple)
- réalisation d'une évaluation neuro-pédiatrique chez un nouveau-né prématuré, **fragile et fatigable**
- réalisation d'une endoscopie, d'une fibroscopie bronchique ou œsophagienne chez l'enfant sous **sédation** ou **analgésie**
- réalisation d'explorations fonctionnelles respiratoires chez le nouveau-né ou le nourrisson sous **sédation** prolongée

Focus sur l'hospitalisation du patient mineur décidée par un médecin dans le cadre d'une suspicion de maltraitance

L'admission, dans ce cadre, du patient mineur au sein une unité d'hospitalisation exonère l'établissement du respect des critères définis supra et justifie la production d'un GHS dit « plein »

BGFC - DPC du 04/06/2025 53

53

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Contexte patient (2)

Focus sur les prises en charge réalisées en urgence ou de manière « non programmée » en dehors des unités d'hospitalisation de courte durée

- non planifiée par la structure d'hospitalisation à temps partiel dans les 24h avant la venue du patient, ou réalisée en urgence en dehors d'une unité d'hospitalisation de courte durée [UHCD]
- répond aux mêmes critères cumulatifs que l'UHCD
- *Illustrations :*
  - prises en charge en urgence pour **menace d'accouchement prématuré**
  - prises en charge en urgence pour **suspicion d'accident ischémique transitoire** [AIT]

BGFC - DPC du 04/06/2025 54

54

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Contexte patient et PEC prévue non réalisée (1) : AGORA, le 23/11/20 # 204282

Q. - Patient programmé pour intervention ophtalmologique, et apparition de nausées/ vomissement au bloc opératoire avant l'intervention.
L'intervention est annulée (reportée la semaine suivante) et le patient surveillé quelques heures en SSPI par l'IDE et l'anesthésiste jusqu'à disparition des symptômes avant son retour à domicile. Peut-on faire un GHM/GHS avec gradation des soins « contexte patient » ?

R. - Le contexte patient peut être codé pour une prise en charge qui pourrait dans la majorité des cas être réalisée en ville, mais dans le cas particulier d'un patient donné, nécessite une prise en charge hospitalière.

BGFC - DPC du 04/06/2025 55

55

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Contexte patient et PEC prévue non réalisée (2) : AGORA, le 23/11/20 # 204270

Q. - Nous avons régulièrement des patients handicapés qui viennent en HDJ, notamment dans le cadre de coopérations avec des établissements spécialisés du territoire, généralement pour des soins dentaires ou des examens gynécologiques. Du fait de l'agitation du patient, le soin est souvent complexe à réaliser et mobilise plusieurs personnes sans pour autant de sédation.
Nous considérons, et cela est appuyé par l'arrêté prestations 2020, que la situation de handicap avec une charge en soins supplémentaire, justifie une HDJ pour ces patients.
Par contre, régulièrement, du fait de cette agitation et malgré des essais en séance pour rassurer le patient, le soin ou l'examen ne peut être réalisé et est repoussé à une date ultérieure. Est-ce que l'on peut assimiler ces situations aux situations de fugue et sortie contre avis médical prévues dans l'arrêté prestation pour la production systématique d'un RSS ? La logistique pour la réorganisation du rendez-vous est au moins aussi complexe que les contraintes administratives liées aux fugues et aux sorties contre avis.
Avec DP Z53.8 ?

R. - Une situation de handicap peut correspondre au contexte patient ou à une surveillance particulière telles que définis dans l'instruction Gradation seulement si le handicap représente un alourdissement d'une prise en charge habituellement réalisée en externe et lorsque le soin ou l'examen a été réalisé.
Les éléments justificatifs doivent figurer dans le dossier. La prise en charge décrite, avec un codage Z53.8 en DP, ne justifie pas la facturation d'un GHS.

BGFC - DPC du 04/06/2025 56

56

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Contexte patient : AGORA, le 04/02/2021 # 208909

Q. - Pourrait-on avoir des clarifications sur les notions d'âge, de handicap, de précarité ? Suffit-il de se baser sur « dès lors que la prise en charge a été alourdie, et a nécessité de ce fait la mobilisation de moyens supplémentaires, par rapport à une prise en charge classique ».

R. - Il s'agit de contextes justifiant la mobilisation de moyens supplémentaires, par rapport à une prise en charge classique, qui doivent être tracés dans le dossier patient de manière suffisamment détaillée.

BGFC - DPC du 04/06/2025 57

57

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

- Rescrit tarifaire BOS-RES-7 : Ablation de sonde vésicale
- Rescrit tarifaire BOS-RES-8 : Évaluation onco-gériatrique
- Rescrit tarifaire BOS-RES-9 : oncologie-hématologie, suivi après une autogreffe ou une allogreffe

Voir descriptions et réponses (positives) dans les fichiers PDF

58

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : Guide méthodologique

Les « nouvelles » variables (1)

❖ Variable : Nombre d'interventions

La variable « nombre d'interventions » permet de recueillir le nombre d'interventions coordonnées par un professionnel médical pour un patient. Il s'agit d'actes CCAM ou d'interventions réalisées directement auprès du patient par des professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs, dans les conditions de l'Annexe 4 de l'Instruction.

La variable « Nombre d'interventions » est à recueillir avec les modalités suivantes :

- **A = moins de 3 interventions**
- **B = 3 interventions**
- **C = 4 interventions ou plus**
- **non renseigné**

59

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : Guide méthodologique

Les « nouvelles » variables (2)

❖ Variable : Contexte du patient/surveillance particulière

Le « contexte patient » fait référence à la fragilité du patient et à son terrain à risque au moment de la prise en charge. Ce contexte justifie un environnement et des soins adaptés ou des précautions particulières, que d'autres patients n'auraient pas requis.

La « surveillance particulière » fait référence à des modalités de prises en charge qui nécessitent un temps plus important de surveillance du patient ou de réalisation, ceci hors administration de produits de la réserve hospitalière.

La variable « contexte du patient/surveillance particulière » est à recueillir avec les modalités suivantes :

- **1 = oui (contexte particulier et/ou surveillance particulière)**
- **2 = non**
- **non renseigné**

60

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : Guide méthodologique

Les « nouvelles » variables (3)

❖ Variable : Administration de produits de la réserve hospitalière (RH)

Cette variable est codée dans les situations où une hospitalisation est requise pour l'administration de produits de la réserve hospitalière.

La variable « administration d'un produit de la RH » est à recueillir avec les modalités suivantes :

- **1 = oui (administration de produit de la RH)**
- **2 = non**
- **non renseigné**

BGFC - DPC du 04/06/2025 61

61

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : Guide méthodologique

Les « nouvelles » variables (4)

❖ Variable : Rescrit tarifaire

Dès lors qu'une décision de rescrit est publiée, celle-ci devient opposable pour les autres établissements, pour des situations de fait comparables. Les séjours relevant de ces situations de faits comparables peuvent donner lieu au codage de la variable « Rescrit tarifaire ».

La variable « rescrit tarifaire » est à recueillir avec les modalités suivantes :

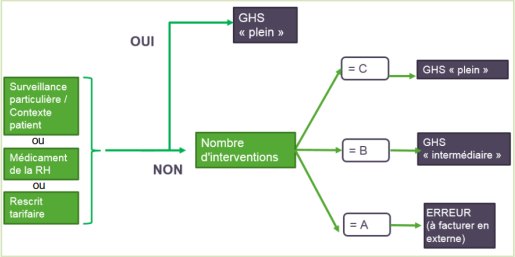
- **1 = oui (situation relevant d'une hospitalisation de jour)**
- **2 = non**
- **non renseigné**

BGFC - DPC du 04/06/2025 62

62

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : Notice technique 2020



Remarques :

- *n'utiliser ces variables que dans les situations définies par l'instruction*
- *Si elles sont mutuellement exclusives*

=> ça ne sert à rien d'en valider plusieurs !

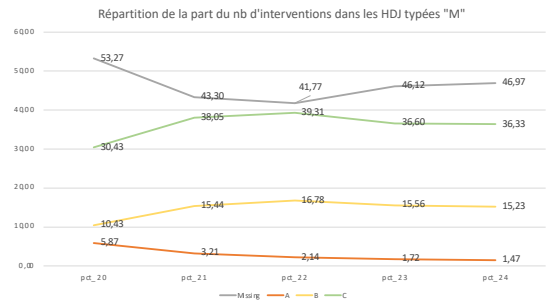
=> pourquoi y-a-t-il des réponses du type « O/N » ?

BGFC - DPC du 04/06/2025 63

63

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Part des « nouvelles variables » (1)

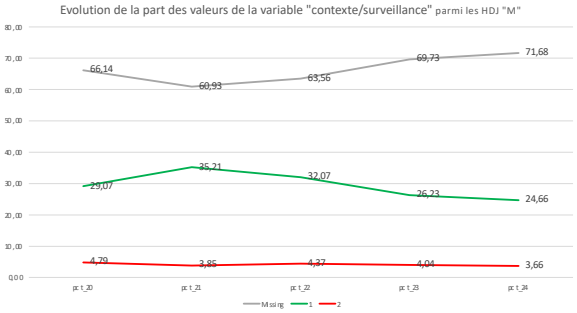


BGFC - DPC du 04/06/2025 64

64

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Part des « nouvelles variables » (2)

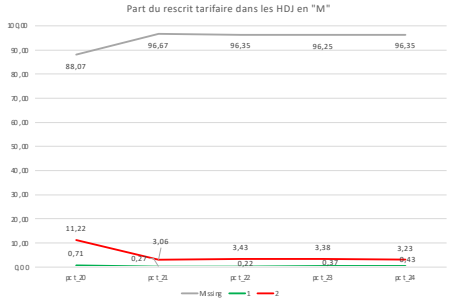


BGFC - DPC du 04/06/2025 65

65

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Part des « nouvelles variables » (3)



BGFC - DPC du 04/06/2025 66

66

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

Traduction dans le recueil du PMSI MCO : tableaux OVALIDE

- Tableau 1.D.2.RTP – RSA transmis sur la période

la ligne « RSA avec GHS 999 » comprend les RSA « relevant de la gradation des soins et pour lesquels les variables de gradation aboutissent à une valorisation nulle (ex : nombre d'intervenants < 3) »

Nb de RSA transmis
Nb de RSA en CMD 90 (*)
Dt Nb de RSA hors période année n-1
Dt Nb de RSA hors période hors année n-1
Nb de RSA prestation inter-établissement
Nb de RSA en GHS 9999
Nb de RSA séances

- Tableau 1.V.1.VGRAD – Analyse liée à l'instruction Gradation

descriptif croisant le case-mix en GHM et les différents critères conditionnels Contexte patient/surveillance particulière, administration de produit de la RH, rescrit tarifaire, GHS plein ou intermédiaire (suppose que le nombre d'interventions est renseigné) et GHS UHCD

	Avec Contexte particulier			Avec Administration d'un produit de la RH			Avec Rescrit tarifaire			Valorisation GHS 'Plein'^			Valorisation GHS 'Intermédiaire'			Valorisation GHS 'UHCD'		
Valeur	Nb	Mnt BR	Mnt AM	Nb	Mnt BR	Mnt AM	Nb	Mnt BR	Mnt AM	Nb	Mnt BR	Mnt AM	Nb	Mnt BR	Mnt AM	Nb	Mnt BR	Mnt AM

67

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

Moratoire

avec condi-tion

- **« Focus »** : la facturation des prises en charge liées à l'administration d'une spécialité pharmaceutique **en dehors du cadre de son autorisation de mise sur le marché** fait l'objet d'un moratoire dans le cadre des contrôles de la facturation en hôpital de jour.

Il convient de préciser que ce moratoire ne concerne que le contrôle de la facturation et que la prescription et l'administration d'une spécialité pharmaceutique en dehors du cadre de son autorisation de mise sur le marché demeurent soumises au cadre légal décrit à l'article L.5121-12-1 du CSP, qui prévoit notamment que l'administration est possible « **en l'absence d'alternative médicamenteuse appropriée disposant d'une autorisation de mise sur le marché ou d'une autorisation temporaire d'utilisation et sous réserve que le prescripteur juge indispensable, au regard des données acquises de la science, le recours à cette spécialité pour améliorer ou stabiliser l'état clinique de son patient.** ».

Le cas échéant, l'établissement doit pouvoir fournir l'ensemble des éléments permettant d'attester le respect de cette réglementation. À noter que ces prises en charge concernent principalement les **maladies rares**, le **traitement de la douleur**, la **pédiatrie**, l'**oncopédiatrie** et l'**oncogériatrie**.

68

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction — Annexe 4

Facturation des prises en charge sans nuitée en addictologie

- Référence : art. 11 bis de l'arrêté prestation : activité dérogatoire sous conditions
  - environnement = art. D.6124-301-1 du CSP avec une coordination par un médecin
  - activité répertoriée au sein de la liste 2 de l'annexe 9 : soit plusieurs, soit au moins une + 1 acte
  - rédaction d'un PPS « formalisé »
  - le contenu de chaque venue est tracé dans le dossier du patient
- 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
  - suppose donc un codage « adéquat » pour que l'algorithme ne se déclenche pas
  - Z71.4 ou Z71.5 en DP avec un DR pour préciser la dépendance ?

situation dérogatoire au lot commun sous réserve de respecter les conditions

69

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

FOCUS : facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (1)

- douleur aiguë ou chronique : pose la question du D.P. => code en R52.- ?
- prise en charge respectant les recommandations de la SFEDT (ou autres sociétés savantes concernées)
- hors acte CCAM classant (cf. plus haut)
- selon les **9 situations décrites**, certains PEC font l'objet d'un GHS plein pour contexte patient (toujours valable) ou surveillance particulière, d'autres nécessitent le décompte du nombre d'interventions **=> non dérogatoire**

- prises en charge interventionnelles au niveau rachidien :

en principe ACE => dépend du **contexte patient**

Illustrations

- infiltrations rachidiennes (voie du hiatus sacro-coccygien, voies inter-lamaire, facettaire …), les infiltrations épidurales postérieures lombaires, les infiltrations intra-discales
- blocs facettaires
- thermo-coagulation articulaire vertébrale postérieure (rhizolyse)

paragraphe 01.03.02 de la CCAM pour les actes, ou 3ème caractère en « L » (infiltration ou bloc)

BGFC - DPC du 04/06/2025 70

70

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (2)

- prises en charge « lourdes » de radiologie interventionnelle :

acte classant (GHM en K)

OU **surveillance particulière** (environnement de type salle de RX interventionnelle)

Illustrations

- blocs neurolytiques tels que le bloc neurolytique des nerfs splanchniques et du plexus cœliaque, le bloc neurolytique du plexus hypogastrique ou sacral, le bloc neurolytique du ganglion impar acte
  acte CCAM avec 3ème caractère en « L » (infiltration ou bloc)
- vertébroplasties ou spondyloplasties, les cimentoplasties intra-osseuses extra-rachidiennes
  sous-paragraphe 12.02.01.01 de la CCAM
- gestes sur les tumeurs, actes d'ostéosynthèse percutanée…

BGFC - DPC du 04/06/2025 71

71

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (3)

- prises en charge pour analgésie loco-régionale :

surveillance particulière (doses administrées)

OU **contexte patient** (actes habituellement réalisés en ACE)

Illustrations

- blocs analgésiques du système nerveux périphérique somatique (tels les blocs du nerf grand occipital, du nerf pudendal…)
- analgésie loco-régionale continue par cathéter péri-nerveux
- blocs analgésiques du système nerveux périphérique autonome ou végétatif (tels le bloc du ganglion stellaire, le bloc du ganglion impar…)
- bloc nerveux analgésique somatique et sympathique (tel le bloc paravertébral)

acte CCAM avec 3ème caractère en « L » (infiltration ou bloc)

BGFC - DPC du 04/06/2025 72

72

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (4) (5)

- prises en charge pour analgésie péri-médullaire :

surveillance particulière (environnement de type salle de RX interventionnelle)

Illustrations

- analgésie intrathécale avec pompe implantable (remplissage et programmation de la pompe)
- analgésie péri-médullaire (intrathécale ou péridurale) avec pompe externe…

sous-paragraphe 01.03.02.01 de la CCAM

- prises en charge liées à la mise en place d'une analgésie contrôlée par le patient (ACP ou PCA) :

surveillance particulière (surveillance prolongée)

Illustration

- mise en place d'une pompe PCA, par exemple dans le cadre de la douleur cancéreuse, dans les crises aigües drépanocytaires…

*acte **ANMP001***

BGFC - DPC du 04/06/2025 73

73

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (6) (7)

- prises en charge liées à l'administration de produits de la **réserve hospitalière** :

Illustration

- traitement topique par application de patchs de haute concentration de capsaïcine 8%

- prises en charge pour injections épidurales de sang autologue (*blood patch*):

surveillance particulière (environnement de type salle interventionnelle)

*CCAM **AFLB001***

BGFC - DPC du 04/06/2025 74

74

Lecture de l'instruction Annexe 4 **Instruction Gradation**

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (8)

- bilans dans un contexte de douleur chronique invalidante chez l'adulte ou l'enfant :

évaluations multidisciplinaires et pluriprofessionnelles => dénombrer les **interventions**

Illustrations

- bilan d'évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle de situations douloureuses chroniques complexes de l'adulte ou de l'enfant à visée diagnostique
- bilan intermédiaire de suivi pour décider de la poursuite ou de l'arrêt d'une thérapeutique chez l'adulte ou l'enfant : évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle
- bilan d'évaluation multidisciplinaire et pluriprofessionnelle chez l'adulte ou l'enfant, en cas d'échec de toutes les thérapeutiques proposées par la structure douleur chronique, en vue de mettre ultérieurement en place une thérapeutique invasive, notamment une technique de neuromodulation implantée ou l'implantation d'une pompe d'antalgie intrathécale…

BGFC - DPC du 04/06/2025 75

75

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

Facturation des hospitalisations sans nuitée liées à la prise en charge de la douleur (9)

- Les prises en charge des douleurs induites par les soins chez l'enfant :

prises en charge thérapeutiques multidisciplinaires et pluriprofessionnelles => dénombrer les **interventions**

OU **contexte patient** : « jeune enfant » ou handicap

OU **surveillance prolongée**

Illustrations

- pansements chirurgicaux* ou de brûlures

  acte CCAM, 3ème caractère en « J », sous-chapitre 16.05 ; anesthésie ou sédation complémentaire ?
- soins de pieds bots (*Q66.-*)
- soins de plexus brachial chez le nourrisson (*âge : de 1 mois à 24, voire 30 mois*)
- Soins chez un enfant phobique (*F40.2 ?*)

BGFC - DPC du 04/06/2025 76

76

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction Annexe 4

traçabilité

Conditions de facturation des GHS pour les prises en charge hospitalières sans nuitée

Dans tous les cas de figure, les établissements de santé doivent veiller à la traçabilité des éléments permettant de caractériser l'hospitalisation de jour.
Les interventions réalisées par les différents professionnels ou celles caractérisées par la réalisation d'actes CCAM doivent donner lieu à une mention (*codage ?*) dans le dossier du patient.
Le dossier du patient doit également permettre d'apprécier les éléments de contexte patient et de surveillance particulière.

BGFC - DPC du 04/06/2025 77

77

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- **Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques**

78

Instruction Gradation

Lecture de l'instruction

Annexe 5

Forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques : FMRC

ne concernent à ce jour :

- **que les maladies rénales chroniques**
- que les établissements éligibles : file active annuelle d'au moins 220 patients adultes (peut diminuer jusqu'à 160)

Se substituent aux ACE et à certaines prestations sans hospitalisation

Le recueil FMRC fait l'objet d'un Guide spécifique actualisé chaque année.

Un fichier (au format datexp « .csv ») doit être produit tous les semestres pour bénéficier du versement des forfaits. Le budget alloué dépend du volume et du type cumulé de consultations : infirmier, diététicien, médecin néphrologue

Les prochains sur la liste : insuffisance cardiaque chronique « grave » ? diabète (*un cumul possible avec le FMRC est déjà prévu*) ?

BGFC - DPC du 04/06/2025 79

79

Déroulement de l'atelier

Contexte et enjeux

Partie I - l'instruction gradation par le menu

- Support
- Descriptif
- Annexe 6 - dispositif de rescrit tarifaire
- Annexe 1 - conditions de facturation des ACE
- Annexe 2 - conditions de facturation des prestations hospitalières sans hospitalisation
- Annexe 3 - conditions de facturation des GHS pour les UHCD
- Annexe 4 - conditions de facturation des GHS pour les PEC hospitalières sans nuitée
- Annexe 5 - forfaits paiement au suivi des pathologies chroniques

80

Synthèse de l'instruction « gradation»

Facturable en GHS

Admission dans 1 UF dédiée (sauf ADNP ou difficulté d'organisation) + coordination médicale

sans condition

hospitalisation écourtée (DC, transfert, fugue, SCAM)
séances en DP OU en DAS
soins palliatifs en DP

avec condition

rescrit
UHCD [3 critères]
acte CCAM classant hors SEH ou FSD
acte CCAM avec activité 4
intervention avec anesthésie
multi-interventions, y c. collective : au moins 3
surveillance particulière
contexte patient
réserve hospitalière
addictologie [liste 2, annexe 9]

traçabilité

Facturable en ACE

NGAP unique (+ ECG)
CCAM : SEH, FSD hors condition
acte (unique) hors GHS
NABM (biologie isolée)
FU avec suppléments, FFM

FMRC

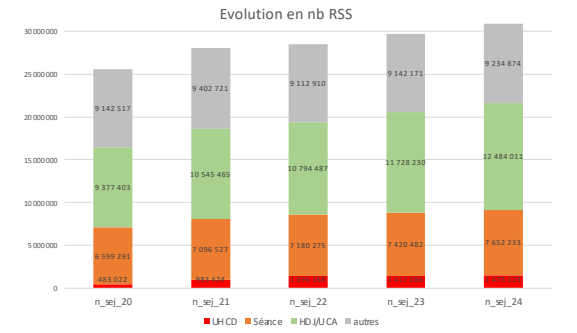
P.EC de la douleur

Moratoire : administration hors AMM

BGFC - DPC du 04/06/2025 81

81

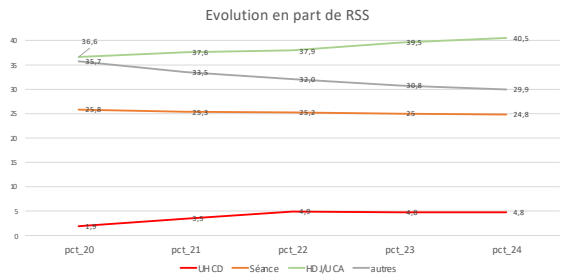
Effets de l'introduction de la gradation sur les case-mix (1)



BGFC - DPC du 04/06/2025 82

82

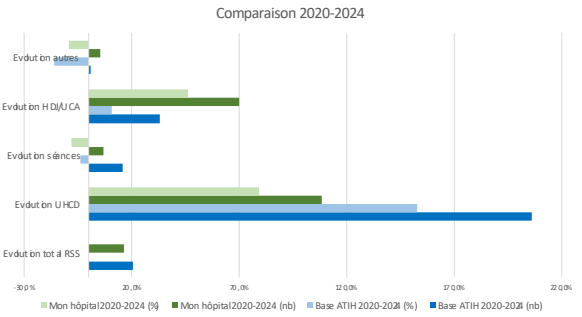
Effets de l'introduction de la gradation sur les case-mix (2)



BGFC - DPC du 04/06/2025 83

83

Effets de l'introduction de la gradation sur les case-mix (3)



BGFC - DPC du 04/06/2025 84

84

Effets de l'introduction de la gradation sur les case-mix (4)

- Chimio. non tumorales en séances

	2020-2024 (nb)	2020-2024 (%)
évolution total RSS	20,50%	
évolution GHM 28Z17Z	41,14%	16,7%

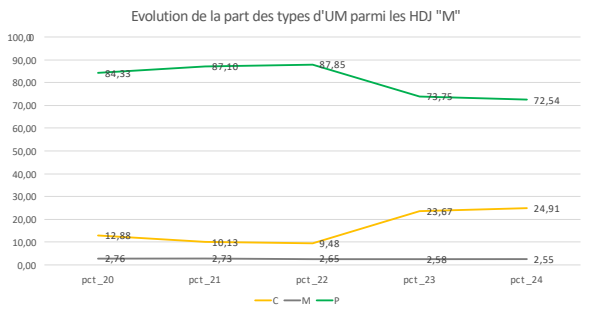
- HDJ « médicales » hors séances

	2020-2024 (nb)	2020-2024 (%)
Evolution total RSS	20,50%	
Evolution HDJ "M"	126,76%	87,94%

BGFC - DPC du 04/06/2025 85

85

Effets de l'introduction de la gradation sur les case-mix (5)



BGFC - DPC du 04/06/2025 86

86

Remerciements :

- **Dr Kim BOUILLON,** DIM CH Yves Le Foll, St-Brieuc, GHT ARMOR
- **Dr Caroline ALLONIER,** DIM Groupe Hospitalier Public Sud de l'Oise, Creil

BGFC - DPC du 04/06/2025 87

87