# Direction de la Protection de la Santé et de l’Autonomie

# Direction déléguée à la Santé Publique et aux Environnements

# Pôle Environnements, promotion et prévention de la santé

*Education Thérapeutique du Patient*

|  |  |
| --- | --- |
| Philippe Marcou  Chargé de mission ETP au pôle EPPS | Limoges, le 4 mars 2025 |
|  |  |
|  |  |

NOTE

**Programmes d’Education thérapeutique des patients (ETP) organisés et financés par la tarification à l’activité (T2A) dans le cadre d’un temps d’hôpital de jour.**

**Objet** : Note sur l’interprétation de la circulaire frontière par la DGS résultant d’échange sur l’ETP avec le Ministère

L’ARS-NA a interpellé la référente ETP de la Direction générale de la santé (DGS) afin d’éclaircir l’interprétation de la circulaire du 10 septembre 2020 relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé (en PJ).

**1 - Réponse de la DGS concernant l’interprétation de la circulaire du 10 septembre 2020**

Il n'est pas possible de basculer automatiquement le financement de l'éducation thérapeutique (ETP) dans le cadre de la facturation d'un séjour hospitalier (GHS) à l'assurance maladie lors d'une hospitalisation de jour (HDJ). Le financement de l'hospitalisation de jour via un GHS n'est en effet pas substitutif au financement de l'éducation thérapeutique. Il s'agit de deux logiques différentes :

- d'une part, l'éducation thérapeutique définie par le code de la santé publique (Articles L1161-1 à L1162-1) est financée sur la base d'un programme d'ETP retranscrit dans le dossier de déclaration préalable adressée à ou aux ARS territorialement concernées dans les conditions prévues à l'article R1161-4 du code de la santé publique. La mise en œuvre par l'établissement de santé de ce programme peut également conduire à une allocation financière de la part de la ou des ARS territorialement compétence au titre de leur fond d'intervention régional conformément à l'article R1435-16 du même code ;

- d'autre part, l'hospitalisation dans une structure d'HDJ est financée sur la base d'une logique médico-tarifaire nationalement établie qui vise à facturer à l'assurance maladie obligatoire un forfait correspondant à la réalisation d'un ensemble de prestations hospitalières réalisées dans le cadre d'un parcours patient, suite à l'établissement d'un diagnostic ayant motivé sa venue. Ce financement repose sur les dispositions prévues à l'article 11 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.

**Toutefois, une action d'éducation thérapeutique peut entrer dans le cadre de la prise en charge d'un patient lors de sa venue pour une hospitalisation de jour.**

Dans ce cas, pour que l'établissement réalisant l'ETP puisse facturer à l'assurance maladie un GHS correspondant à une HDJ, il faudra que le parcours du patient dans lequel s'inscrit l'ETP réponde à **trois conditions cumulatives**:

- **le patient devra être admis dans 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. La prise en charge du patient donne lieu à l'utilisation des moyens en locaux, en matériel et en personnel dont dispose la structure d'hospitalisation de jour.

- **la prise en charge du patient doit être coordonnée par un professionnel médical**, et donne lieu, comme pour les autres types de prises en charge, à la rédaction d'un compte-rendu d'hospitalisation ou de la lettre de liaison mentionnée à l'article R. 1112-1-2 du code de la santé publique. Seuls les professionnels médicaux définis à l'article L. 4111-1 du code de la santé publique (médecins, chirurgiens-dentistes et sage-femmes) peuvent assurer la coordination de la prise en charge.

A noter qu'il s'agit ici de la coordination de la venue du patient et non de la coordination du programme d'ETP au sein de l'établissement. La réalisation auprès du patient d'au moins deux autres interventions individuelles en sus d’une l'intervention collective d'ETP car il faut un minimum de trois interventions coordonnées pour pourvoir facturer un GHS

En conclusion :

* La prise en charge d'un patient en hospitalisation de jour ne peut pas être motivée uniquement par sa participation au programme d'ETP et notamment à ses ateliers collectifs ;
* L'éducation thérapeutique peut faire partie du parcours du patient lors de sa prise en charge en hospitalisation de jour.

**2 - Procédure de rescrit tarifaire** organisée par l’assurance maladie

Afin de sécuriser le financement de l’organisation d’ETP en hôpital de jour par l’assurance maladie, pour répondre en notamment aux contrôles de facturation T2A, il est possible de demander à l’assurance maladie, un avis préalable (rescrit) sur les modalités de prise en charge envisagées. La réponse donnée engagera alors l’assurance maladie.

Le dernier document mentionné ci-dessous dans les références est un exemple de rescrit tarifaire négatif pour un programme d’ETP diabète gestationnel.

.

**Références :**

**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 (notamment son article 11) ;

**Instruction N° DGOS/R1/DSS/1A/2020/52 du 10 septembre 2020** relative à la gradation des prises en charge ambulatoires réalisées au sein des établissements de santé ayant des activités de médecine, chirurgie, obstétrique et odontologie ou ayant une activité d'hospitalisation à domicile (notamment son annexe 4) ;

**Lien internet vers les modalités de facturation des activités ambulatoires hospitalières :** <https://sante.gouv.fr/professionnels/gerer-un-etablissement-de-sante-medico-social/financement/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres/article/modalites-de-facturation-des-activites-ambulatoires-hospitalieres>.

**Rescrit tarifaire : BO Santé - Protection sociale - Solidarité n° 2022/3 du 15 février 2022** : Rescrit tarifaire BOS-RES-1 du 17 décembre 2021 en réponse à la demande formulée par le centre hospitalier Rives de Seine le 29 juin 2021 relative à la prise en charge sans nuitée d'un diabète gestationnel en atelier (NOR : SSAH2230112X)”