

# L'HOPITAL DE JOUR EN ADDICTOLOGIE

Cadre réglementaire,  
place dans le parcours de soins,  
exemples de programmes thérapeutiques

**Guide pratique**  
à destination des professionnels

COPAAH 2024

PARCOURS DE SOINS



## **PREFACE**

La prise en charge des addictions avec ou sans substances s'inscrit dans le cadre d'un soin au long cours dont la dimension ambulatoire et pluridisciplinaire constitue la pierre angulaire. Dans ce contexte, l'offre de soins en addictologie s'est enrichie d'un nouvel outil à mi-chemin entre l'hospitalisation complète et le suivi ambulatoire proposé par les consultations hospitalières et en CSAPA : l'hôpital de jour d'Addictologie. Signant le virage ambulatoire du paysage hospitalier initié depuis plusieurs années, les HDJ-A sont définis dans la circulaire de 2008 comme une composante des soins de niveau 2 ou de niveau 3 et leur nombre n'a cessé de croître depuis 2010. L'HDJ-A présente des spécificités qui le distinguent à la fois d'un HDJ de médecine et d'un HDJ de psychiatrie, et occupe une place singulière dans le parcours de soins en addictologie en proposant des soins complexes intensifs pluridisciplinaires, alliant prises en charge de groupe et individuelles, tout en maintenant les sujets en conditions écologiques, au plus près de leur environnement naturel. Avec l'évolution des pratiques et la complexité des situations cliniques, l'HDJ-A est devenu un outil thérapeutique indispensable à la fois pour la mise en place de prises en charge intensives en alternative ou en complément à l'hospitalisation complète, pour des approches aussi bien de prévention des rechutes que de réduction des risques ou pour la réalisation de bilans spécialisés. Le développement des HDJ-A rend ainsi compte dans ses missions et son organisation d'une clinique intégrative spécialisée basée sur un modèle où s'entremêlent les dimensions psychiatriques, somatiques et sociales et où prédomine un accompagnement différencié et personnalisé.

Initiée par le Pr François Paille en 2014 dans le cadre du COPAAH, puis interrompu en 2018, l'élaboration de ce guide a été poursuivie en 2020 à travers la constitution d'un groupe de travail associant des professionnels de l'addictologie représentant les différents secteurs d'activité. Le guide a été conçu et rédigé à partir de plusieurs réunions de travail en présentiel et en distanciel à un rythme bimestriel entre 2020 et 2023, puis a été soumis à un comité de relecture dédié pour une version finalisée en Juin 2024.

Ce guide vise à accompagner les professionnels de l'addictologie au développement des HDJ-A en proposant un rappel de leur cadre réglementaire et de leurs missions, ainsi qu'une description des programmes thérapeutiques possibles à travers des exemples non exhaustifs. Il vise également à mieux faire connaître ce nouveau dispositif aux professionnels de terrain impliqués dans le repérage et la prise en charge des patients souffrant d'addiction. Nouvel outil thérapeutique conçu comme une étape du soin dont la durée est limitée, l'HDJ-A est aussi nécessairement un outil du parcours de soin, en articulation avec les autres dispositifs. Nous espérons ainsi que ce guide permettra d'ouvrir des perspectives nouvelles, notamment celles de mieux identifier les profils cliniques des usagers bénéficiant de ces prises en charge, celles de décloisonner les pratiques (entre le secteur sanitaire et médicosocial, entre le « psychiatrique » et le « somatique » entre les soins de 1ère ligne et le secteur spécialisé..) pour la mise en place de soins gradués, complémentaires, coordonnés.

Pr Mélina Fatseas, Présidente du COPAAH

Pr Georges Brousse, Vice-Président du COPAAH

## **Groupe de travail**

Coordinateur Romain Gomet

Géraldine Austruy, Claire Castelin, Corinne Dano, Gonzague De Larocque-Latour,  
Alexandra Dereux, Géraldine Ducoutumany, Chanaelle Obadia, Nicolas Thiercelin, Sylvie Wackenheim

## **Comité de relecture**

Coordinatrice Françoise Albertini

Vanghelis Anastassiou, Charles Boyer, Jean-Yves Breurec, Georges Brousse,  
Armelle Choquet, Isabelle Gabriel, Mélina Fatseas, Amandine Luquiens, François Paille, Jacques Yguel

# Table des matières

I. DESCRIPTION DES HDJA	2
1. Indications de l'HDJA :	2
2. Place de l'HDJA dans le parcours de soin addictologique :	3
3. Règlementation encadrant les différents types d'HDJA :	3
3.1. Les HDJA MCO :	3
3.2. Les HDJA SMR :	4
3.3. Les HDJA en psychiatrie :	5
3.4. Documents et formation:	6
II. EXEMPLES DE PROGRAMMES	7
1. Programme d'évaluation et d'orientation	7
2. Programme de sevrage ou de substitution ambulatoire	9
3. Programme d'aide au changement (ou motivationnel)	11
4. Programme de consolidation du changement (ou prévention de la rechute)	13
5. Programme de réduction des risques et des dommages	15
6. Programme de prise en charge des troubles cognitifs	17
7. Programme de prise en charge des pathologies duelles	21
8. Programme de prise en charge des troubles du comportement alimentaire	25
III. Annexes	27

# I. DESCRIPTION DES HDJA

L'hôpital de jour en addictologie (HDJA) propose une prise en charge diagnostique et/ou thérapeutique chez des patients dont l'état à un moment de leur trajectoire nécessite une prise en charge plus intensive qu'un accompagnement en consultation simple tout en étant maintenus dans leur environnement de vie.

## 1. Indications de l'HDJA :

L'HDJA prend en charge des patients présentant tout type de trouble addictologique (trouble de l'usage d'une ou plusieurs substances, addictions sans substance). Il permet à des patients fragiles – en raison de la sévérité des conduites addictives, des conséquences de celles-ci ou des comorbidités – de participer à des activités thérapeutiques individuelles et groupales avec une prise en charge plus intense que ce qui peut être proposé dans les autres types de prise en charge ambulatoire (CSAPA, consultations hospitalières, etc.). Le recours à l'HDJA peut également se justifier par la nécessité d'un plateau technique spécialisé en addictologie.

Ce type de prise en charge n'est pas une simple suite de consultations ou d'actes, elle s'appuie sur des programmes thérapeutiques pluridisciplinaires structurés tout en étant adaptables aux besoins de chaque patient.

L'hospitalisation de jour peut être une alternative à une hospitalisation complète. Choisir une prise en charge dans le cadre d'un HDJA maintenant le patient dans son milieu écologique, plutôt qu'une hospitalisation complète dans un milieu protégé, présente plusieurs intérêts :

- Travailler sur la problématique addictive du patient en maintenant l'exposition aux produits et aux stimuli déclenchants ;
- Développer les ressources internes et externes disponibles dans le milieu de vie du patient pour qu'il puisse faire face aux difficultés ressenties ;
- Renforcer les stratégies proposées en s'appuyant sur l'entourage ;
- Maintenir l'insertion en évitant une rupture temporaire des attaches familiales, professionnelles et sociales ;
- Développer les compétences relationnelles à travers des activités groupales avec des pairs ;
- Maintenir ou reprendre l'activité professionnelle (temps partiel thérapeutique) et/ou sociale (activité associative, loisirs, etc.) ;
- Développer et/ou préserver l'autonomie du patient vis-à-vis de l'institution (limiter les risques d'institutionnalisation et de chronicisation des troubles)

L'HDJA n'a pas pour objectif de remplacer une hospitalisation complète ou des soins résidentiels qui peuvent être justifiés dans certaines situations :

- Trouble addictif dont la sévérité et l'instabilité rendent difficile l'atteinte d'objectifs thérapeutiques et la participation aux activités groupales dans un contexte ambulatoire, et qui nécessite une surveillance continue et/ou une mise à l'abri temporaire des produits et des stimuli déclenchants ;
- Comorbidités psychiatriques sévères et/ou décompensées limitant la vie en communauté et la participation à des activités groupales ;
- Pathologies somatiques aiguës nécessitant une prise en charge urgente ;
- Troubles cognitifs dont l'intensité limite l'intérêt et la participation aux activités thérapeutiques ;
- Indications de sevrage en cas de facteurs de risque d'accident de sevrage nécessitant une hospitalisation complète. *Référence : Société Française d'Alcoologie Mésusage de l'alcool : dépistage, diagnostic et traitement. Recommandation de bonne pratique actualisée le 05/06/23 (sfalcoologie.fr)*

## 2. Place de l'HDJA dans le parcours de soin addictologique :

Tout en favorisant le retour ou le maintien des patients dans leur milieu naturel, l'HDJA intervient comme :

- Porte d'entrée dans les soins addictologiques :
  - Dans le cadre d'une demande d'évaluation et d'orientation pluridisciplinaire (cf. programme « évaluation et orientation ») par un professionnel de santé non-addictologue (médecin traitant, psychiatre, etc.) ;
  - Dans les suites d'une hospitalisation complète pour un motif non-addictologique, sur indication de l'équipe de liaison et de soins en addictologie (ELSA) en particulier.
- Ou plus fréquemment au cours du parcours addictologique en renfort du suivi ambulatoire et/ou en alternative de l'hospitalisation complète :
  - Dans le cadre de la mise en place d'une surveillance clinique accrue lors d'une période à risque sur le plan médical (cf. programme « sevrage/substitution ») ;
  - Dans l'accompagnement au changement – réduction des risques, diminution ou arrêt des conduites addictives – et le maintien de celui-ci (cf. programmes « aide au changement », « consolidation du changement », ou « réduction des risques et des dommages ») ;
  - Dans le but d'assurer une transition progressive lors du retour dans le lieu de vie au décours de soins résidentiels (sevrage hospitalier, hospitalisation en SMR addictologique ou dans une structure médicosociale d'hébergement) ;
  - Dans le cadre de troubles addictologiques associés à d'importantes comorbidités nécessitant une prise en charge intensive, prolongée et spécifique (cf. programmes spécifiques « pathologie duelle » ou « troubles cognitifs »). A noter que la cooccurrence des troubles psychiatriques en addictologie nécessite un renforcement des liens entre les structures de ces deux disciplines ;
  - Dans le but d'intensifier ponctuellement les soins pour des patients connus lors de périodes de crises (reprise d'un usage avec perte de contrôle, ou situations à risque).

## 3. Règlementation encadrant les différents types d'HDJA :

Trois types d'hôpitaux de jour existent selon leur mode de financement : médecine-chirurgie-obstétrique (MCO), soins médicaux et de réadaptation (SMR), et dotation annuelle de fonctionnement (DAF) d'un service de psychiatrie. Ils sont complémentaires et répondent à différentes indications et différents moments du parcours de soin des patients.

### 3.1. Les HDJA MCO :

Les HDJA de type MCO permettent une prise en charge intensive limitée dans le temps. Si cette durée est très dépendante de la situation clinique et peut être prolongée dans certains cas d'addictions particulièrement instables et complexes (à justifier dans le dossier clinique), il est important de souligner que les HDJA correspondent à un temps d'intensification des soins addictologiques ; ils n'ont donc pas vocation à proposer de prise en charge au long cours et doivent être relayés par d'autres dispositifs ou stratégies de prise en charge.

Ils sont encadrés par la dérogation du 19 février 2015 aux dispositions de l'article 11 (article 11 bis) de la « circulaire frontière » de 2010 relative aux HDJ MCO d'addictologie

*Référence : Instruction n°DGOS/R/2010/201 du 15 juin 2010 relative aux conditions de facturation d'un groupe homogène de séjour pour les prises en charge hospitalières de moins d'une journée ainsi que pour les prises en charge dans une unité d'hospitalisation de courte durée*

- La prise en charge doit au moins donner lieu à deux interventions, individuelles ou collectives (nous recommandons au moins trois) parmi celles figurant sur la liste 2 de l'annexe 9 de l'arrêté de prestations MCO du 19 février 2015 [Annexe 1], ou à un acte de la nomenclature médicale (CCAM) associé à l'une de ces activités ;
- Les activités de l'HDJA s'inscrivent dans un programme de soins formalisé dont la durée et/ou le nombre de séances sont définis et dont le contenu est retracé pour chaque venue du patient dans le dossier médical ;

- Les activités et les actes réalisés nécessitent une structure d'hospitalisation individualisée mentionnée à l'article D. 6124-301-1 du code de la santé publique (HDJ agréé) disposant de moyens en locaux, en matériel et en personnel (une équipe pluridisciplinaire coordonnée par un médecin) adaptés.
- Le cadre dérogatoire s'applique à un nombre limitatif de GHS énumérés dans la liste 1 de l'annexe 9 de l'arrêté prestations MCO du 19 février 2015 :
  - ✓ GHS 7262, correspondant au GHM 20Z02T « Toxicomanies non éthyliques avec dépendance, très courte durée » ;
  - ✓ GHS 7263, correspondant au GHM 20Z031 « Abus de drogues non éthyliques sans dépendance, niveau 1 » ;
  - ✓ GHS 7271, correspondant au GHM 20Z04T « Éthylisme avec dépendance, très courte durée » ;
  - ✓ GHS 7280, correspondant au GHM 20Z06T « Troubles mentaux organiques induits par l'alcool ou d'autres substances, très courte durée » ;
  - ✓ GHS 7967, correspondant au GHM 23M06T « Autres facteurs influant sur l'état de santé, très courte durée » ;
  - ✓ GHS 7989, correspondant au GHM 23M20T « Autres symptômes et motifs de recours aux soins de la CMD 23, très courte durée ».

#### Cas des HDJ MCO hors circulaire dérogatoire :

Lorsque la prise en charge donne lieu à la production d'un GHS ne figurant pas sur la liste 1 de l'annexe 9, les conditions de facturation des HDJ « sans acte classant » s'appliquent. Dans ce cas, la prise en charge en hôpital de jour ne relève plus de la dérogation concernant les HDJ MCO d'addictologie mais du cadre général des HDJ MCO. Elle nécessite alors au moins trois interventions réalisées par des professionnels médicaux, paramédicaux ou socio-éducatifs, et coordonnées par un professionnel médical ; avec une facturation d'un GHS dit « plein » pour des prises en charge justifiant d'au moins quatre interventions et « intermédiaire » pour trois interventions.

C'est le cas par exemple des HDJ d'évaluation, lorsque le « diagnostic principal » retenu est une comorbidité (diagnostic de cirrhose, de trouble psychiatrique associé dans le cadre d'une pathologie duelle, etc.).

Référence : « Circulaire frontière » de 2020 : 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.

### 3.2. Les HDJA SMR :

La réglementation des nouvelles autorisations en SMR (hospitalisation complète et HDJ) est soumise aux :

- Décret n° 2022-24 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ;
- Décret n° 2022-25 du 11 janvier 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de soins médicaux et de réadaptation ;
- Instruction N° DGOS/R4/2022/210 du 28 septembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations d'activité des soins médicaux et de réadaptation.

Les objectifs spécifiques de la prise en charge spécialisée en établissement SMR autorisé à la mention « conduites addictives » ont pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques, et sociales des personnes ayant une conduite addictive en lien avec une ou plusieurs substances addictives ou du fait d'une addiction comportementale, et de promouvoir leur réadaptation afin de renforcer l'acquisition de comportements de santé favorables à long terme.

Ainsi, le service attendu d'un HDJA de type SMR est d'être capable de prendre en charge des patients présentant un trouble addictif :

- Pouvant nécessiter une réadaptation complexe et intensive, c'est-à-dire pluridisciplinaire d'au moins trois heures par jour et systématiquement adaptée à l'état de santé du patient ;
- Pouvant présenter au premier plan des troubles des fonctions cognitives légers à modérés. Les troubles sévères doivent être orientés en hospitalisation complète vers des SMRA disposant de l'AE TCSLA (activité d'expertise troubles cognitifs sévères liés à l'alcool) ;
- Associé à des troubles somatiques, psychologiques ou psychiatriques stabilisés.

Il est recommandé que l'HDJA :

- S'inscrive dans le cadre d'une collaboration avec tous les niveaux du dispositif de soins en addictologie, en amont et en aval du séjour ;
- Dispose d'une équipe pluridisciplinaire composée au minimum de : médecin disposant d'une formation spécialisée ou d'une expérience attestée en addictologie (a minima trois ans d'exercice au sein d'une structure addictologique), infirmier, aide-soignant, psychologue et assistant de service social. Il est également recommandé de disposer de : ergothérapeute, diététicien, psychomotricien et enseignant en activité physique adaptée. La structure doit pouvoir faire appel à des spécialistes permettant une prise en charge spécifique des complications des patients (notamment psychiatres) ;
- Permette la continuité des soins avec le maintien des astreintes médicales ;
- Comporte au minimum un salon d'accueil et de séjour, une salle à manger, une salle de soins, des salles de thérapie collective, et des bureaux de consultation dont la mutualisation est possible avec l'unité d'hospitalisation complète.

La facturation des HDJA SMR est en pleine évolution dans le cadre de la réforme du financement des établissements SMR. Cette réforme a pris effet en Janvier 2024 avec un financement mixte : compartiment de financement issu de l'activité (diagnostic principal, diagnostics associés, actes CSARR, actes CCAM, niveaux d'autonomie), compartiment de financement dédié à la réduction des inégalités territoriales (dotation populationnelle), compartiment de financement dédié aux activités d'expertise et aux plateaux techniques spécialisés et compartiment de financement lié à la qualité.

### **3.3. Les HDJA en psychiatrie :**

Les HDJA créés au sein des services de psychiatrie ou des centres hospitaliers spécialisés ont des missions similaires aux autres HDJA, c'est-à-dire le traitement des conduites addictives. Les patients pris en charge dans ces structures présentent généralement plus de pathologies duelles nécessitant des programmes prolongés avec une fréquence de séances importante.

Ces HDJA sont actuellement financés soit en T2A soit en DAF. Jusqu'en 2021, cette DAF était établie par rapport à des critères populationnels (densité de population, nombre de structures médicales, etc.). Ce financement permettait aux établissements de compter sur une enveloppe financière plus ou moins identique d'année en année, fixée par l'ONDAM (objectif national des dépenses d'assurance maladie). Pour les établissements privés à but lucratif, le financement se faisait par « objectif quantifié national » (tarif défini pour des prestations).

Depuis 2022, le mode de financement fonctionne en dotations spécifiques (populationnelle, activité, codage, indicateurs de qualité des soins, nouvelles activités, recherche, transformation, activités spécifiques) et devrait prochainement encore évoluer avec la réforme de la tarification (construction d'une nouvelle classification ainsi que d'une nouvelle échelle nationale des coûts)

L'autorisation de fonctionnement des HDJA en DAF de psychiatrie est définie par arrêtés :

- *Instruction n°DGOS/R4/2022/257 du 2 décembre 2022 relative à la mise en œuvre de la réforme des autorisations de l'activité de psychiatrie ;*
- *Décret n° 2022-1263 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions d'implantation de l'activité de psychiatrie*
- *Décret n° 2022-1264 du 28 septembre 2022 relatif aux conditions techniques de fonctionnement de l'activité de psychiatrie*

L'équipe :

- Une équipe pluridisciplinaire comprenant un ou plusieurs infirmiers, psychologues, assistants sociaux, médecins psychiatres ;
- Au besoin, selon le projet de service, des professions paramédicales et de rééducation.

La forme de prise en charge :

- Les HDJA en DAF fonctionnent en prises en charge en temps partiels et au besoin en ambulatoire. Le temps partiel se mesure en journées (6 heures et plus) et ½ journées de présence (entre 3 et 6 heures). L'ambulatoire (moins de 3 heures) se mesure en actes EDGAR (entretien, démarche, groupe, accompagnement, réunion) ;
- Par convention ou regroupement avec des établissements partenaires auxquels ils appartiennent par entité juridique ou non, tous les établissements psychiatriques doivent pouvoir proposer des prises en charge à temps complet et ambulatoire dans le cadre d'un parcours de soin.

Le réseau :

- Pour les établissements non sectorisés, un partenariat doit être défini avec un établissement de secteur, partagé avec l'ARS ;
- Un accès aux soins non programmés, à des urgences, à des soins somatiques et des comorbidités addictives, à un programme ETP (éducation thérapeutique du patient) et à des soins de réhabilitation médico-sociale, doit être prévu dans l'établissement, avec les partenaires ou le secteur rattaché.

Le nombre de places en HDJA correspond au nombre de patients pouvant être accueillis en considérant que la structure est ouverte en permanence [exemple : un HDJA de 15 places, ouvert du lundi au vendredi, peut accueillir en moyenne 21 patients par jour (15x7/5)]. Ce nombre est précisé dans les autorisations pour chaque structure. Ce nombre est établi en fonction des besoins spécifiques au territoire sur la carte sanitaire, des capacités spatiales des locaux et des formes de prises en charge proposées.

### **3.4. Documents et formation:**

Certains documents sont nécessaires voire obligatoires au bon fonctionnement d'un HDJA :

- Un document permettant le recueil des données biométriques et des activités thérapeutiques par séance ;
- Un document retraçant les synthèses pluridisciplinaires hebdomadaires ;
- Un règlement intérieur correspondant aux droits et aux devoirs qui valent pour la sécurité et le bon fonctionnement de la vie en collectivité ;
- Un contrat de soins correspondant à ce qui doit être respecté de part et d'autre afin de ne pas mettre en danger le projet de soin ;
- Une charte d'accueil du patient permettant de faire connaître aux patients accueillis leurs droits essentiels tels qu'ils sont affirmés par les lois (notamment la loi du 04/03/02 relative aux droits des malades et à la qualité du système de santé), les principaux décrets, arrêtés et circulaires.

Un plan de formation adapté est également indispensable pour permettre l'entretien et le développement des connaissances et des compétences de l'équipe soignante.

## II. EXEMPLES DE PROGRAMMES

Ce document a pour vocation de constituer une boîte à outils permettant à chaque équipe d'HDJA de monter ou de développer un ou plusieurs programmes de soin. Ces programmes types sont proposés à titre indicatif afin de donner des repères aux professionnels et sont voués à servir de base pour que les équipes développent des programmes adaptés aux spécificités de leur mode de fonctionnement, des besoins de leurs patients, et des moyens disponibles aussi bien matériels qu'humains. Ils ne constituent en aucune façon un référentiel qui pourrait être opposable au fonctionnement des HDJA.

Les tableaux d'intervention ont été proposés par rapport à la réglementation des activités menées dans les HDJA MCO. Les équivalents en actes CSARR (codification SMR) proposés à titre d'exemples ne sont ni consensuels ni exhaustifs. Vous retrouverez en annexe 2 une liste abrégée d'actes CSARR que nous jugeons utilisables en HDJA. La liste complète est disponible dans le Bulletin officiel n°2024/10 du 16/05/24 lequel remplace le Bulletin officiel spécial n°2023/3bis du 11 mai 2023.

Les plannings proposés à la fin de chaque programme type ont pour vocation d'illustrer une prise en charge individuelle possible en HDJA. Le contenu, les durées ou les jours notifiés ne sont en aucun cas consensuels. Ces exemples devront être adaptés en fonction des structures et des patients pris en charge.

### 1. Programme d'évaluation et d'orientation

L'addictologie est une spécialité méconnue de la plupart des professionnels de santé en raison d'un manque d'enseignement théorique et pratique au cours des diverses formations initiales. Les professionnels sans formation complémentaire en addictologie peuvent se retrouver démunis tant sur le plan de l'évaluation que de la prise en charge des troubles addictifs. Ce programme de quelques séances a pour objectif de réaliser un bilan pluridisciplinaire de ces troubles et de leurs retentissements afin de proposer au patient une orientation et un programme de soins personnalisé.

#### 1.1. Indication :

- Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances ou une addiction sans substance dont la complexité (sévérité, addictions multiples, comorbidités psychiatriques, conséquences somatiques, difficultés sociales, etc.) justifie le recours à l'HDJA pour réaliser une évaluation globale.

#### 1.2. Objectifs :

- Évaluer de manière pluridisciplinaire la sévérité du trouble addictif, les comorbidités psychiatriques ainsi que les retentissements (somatiques, cognitifs, sociaux, etc.) ;
- Évaluer la motivation au changement et les capacités du patient à s'inscrire dans un programme de soins personnalisé ;
- Proposer une orientation thérapeutique adaptée au décours de l'évaluation.

#### 1.3. Déroulement :

- Au préalable de cette évaluation, le professionnel de santé prescripteur (médecin traitant, psychiatre ou tout autre spécialiste impliqué dans le suivi du patient) doit informer le patient et obtenir son consentement éclairé ;
- Le bilan se déroule sur une à quelques séances, en fonction du nombre d'intervenants, de la durée des évaluations, de la complexité de chaque situation et des capacités du patient évalué. Il débute par une phase d'accueil et se termine par une entrevue de restitution au patient. Réalisé de manière isolée il est adapté à une prise en charge en HDJA de type MCO, mais il peut également initier une prise en charge plus prolongée réalisée dans tout type d'HDJA ;
- Une synthèse pluridisciplinaire permet la rédaction d'un compte-rendu détaillant le diagnostic addictologique, l'évaluation des comorbidités psychiatriques, des conséquences somatiques et des retentissements sociaux, et des propositions thérapeutiques adaptées (suivi ambulatoire et/ou résidentiel, intérêt d'introduire des traitements médicamenteux, d'une prise en charge psychologique, d'une remédiation cognitive, d'un suivi social, de prises en charge spécialisées, etc.) qui sera envoyé au médecin prescripteur.

Parmi les activités définies règlementairement, les interventions peuvent notamment comprendre :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Évaluations médicale et paramédicale	Consultation médicale longue pour évaluation (II) Consultation médicale spécialisée (somatique, psychiatrique) (II) Entretien infirmier individuel à visée évaluative (II)	Actes CCAM
Évaluations psychologique et neurocognitive	Entretien psychologue individuel à visée évaluative (II) Activité individuelle d'évaluation à visée diagnostique des fonctions cognitives et des fonctions exécutives (E)	ALQ+011, ALQ+114 ALQ+176
Evaluation de l'autonomie	Entretien individuel avec ergothérapeute ou psychomotricien (II)	ZZC+207 ANQ+067
Évaluations sociale et socio-éducative	Entretien individuel de relation d'aide dans le domaine social (G) Entretien individuel avec éducateur spécialisé (II)	ZZM+161 ZGT+136
Evaluation nutritionnelle	Evaluation nutritionnelle et diététique (C)	HSQ+014
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, médecin et au moins un autre intervenant parmi psychologue, neuropsychologue, psychomotricien, et/ou travailleur social.

*Exemple de planning personnalisé d'évaluation et d'orientation sur 2 séances :*

	Séance 1	Séance 2
10h30	Entretien infirmier	Entretien infirmier
11h00	Consultation médicale : évaluation addictologique, psychiatrique et somatique	Évaluation neurocognitive (tests psychométriques)
12h00	Examens complémentaires (bilan sanguin et urinaire, élastométrie, spirométrie, etc.)	Évaluation psychomotrice
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Évaluation psychologique	Synthèse pluridisciplinaire
15h00	Évaluation sociale	Consultation de restitution

## 2. Programme de sevrage ou de substitution ambulatoire

Certains patients ne relèvent pas d'une hospitalisation complète mais nécessitent une surveillance et/ou un soutien plus important que celui offert par la consultation pour la réalisation d'un sevrage de substance ou l'introduction d'un traitement de substitution aux opiacés. L'HDJA peut permettre cette prise en charge accrue dans un cadre de soins ambulatoire sécurisé et pluriprofessionnel.

### 2.1. Indications :

- Patient présentant un trouble de l'usage de substances dont le sevrage justifie une surveillance accrue (syndrome de sevrage marqué, pathologie associée, terrain à risque de décompensation ou de mauvaise tolérance du sevrage, etc.), une délivrance encadrée des traitements d'aide (risque de mésusage, difficultés d'observance thérapeutique, de mauvaise gestion en cas de troubles cognitifs) et/ou un soutien important (échecs répétés de sevrage ambulatoire, isolement, faible sentiment d'efficacité personnelle, etc.), sans pour autant présenter des critères cliniques nécessitant une hospitalisation complète (antécédents d'accident de sevrage, insuffisance hépatique ou respiratoire sévère pour les sevrages d'alcool, troubles cognitifs sévères, comorbidités psychiatriques décompensées) ;
- Patient ayant un trouble de l'usage des opiacés dont la complexité (sévérité, comorbidités psychiatriques, conséquences somatiques, échecs thérapeutiques précédents, isolement social, etc.) justifie la mise en place d'un traitement (notamment les primo-prescriptions de méthadone et les transferts de buprénorphine vers la méthadone) dans une structure avec un plateau technique et des moyens humains suffisants dont ne disposent pas les centres de soins médico-sociaux environnants.

### 2.2. Objectifs :

- Limiter les risques du sevrage d'alcool ou des benzodiazépines grâce à une surveillance rapprochée et une adaptation des traitements de prévention des complications de sevrage ;
- Prévenir et prendre en charge les symptômes de sevrage quelle que soit la substance concernée par des approches médicamenteuses ou non-médicamenteuses (relaxation, etc.) ;
- Superviser la délivrance et la prise des médicaments d'aide au sevrage et des médicaments addictolytiques (benzodiazépines, opiacés) ;
- Surveiller la mise en place d'un traitement de substitution aux opiacés, et adapter les posologies en fonction de la réponse clinique et de la tolérance (notamment pour la méthadone) ;
- Informer/proposer de l'ETP sur l'addiction, ses déterminants et les traitements prescrits afin d'autonomiser le patient en le rendant acteur de ses soins ;
- Mettre partiellement le patient à distance de son cadre de vie pour éviter la répétition des sevrages-rechutes délétères et renforcer le sentiment d'efficacité personnelle ;
- Maintenir partiellement l'exposition aux situations à risque afin de soutenir le développement de stratégies et d'outils adaptés pour prévenir la rechute ;
- Repérer et organiser la prise en charge des co-addictions, des comorbidités, et des retentissements ;
- Préparer le projet thérapeutique et organiser la continuité des soins.

### 2.3. Déroulement du programme :

- Ce programme se déroule sur une à quelques semaines avec un rythme et une durée de prise en charge adaptés en fonction de la substance concernée, du choix thérapeutique et des besoins de chaque patient. Réalisé de manière isolée, il est adapté à une prise en charge en HDJA de type MCO, mais il peut également être réalisé au cours d'une prise en charge plus prolongée dans tout type d'HDJA ;
- Les premières séances sont majoritairement consacrées au sevrage ou à la substitution *stricto sensu* : elles permettent une surveillance clinique accrue, la délivrance et l'adaptation des posologies des traitements de prévention des risques du sevrage (pour l'alcool ou les benzodiazépines), des traitements symptomatiques du sevrage, ou d'un traitement de substitution des opiacés. Elles peuvent s'accompagner d'activités corporelles (relaxation, activité physique adaptée, etc.) afin de diminuer l'anxiété liée à l'arrêt des consommations.
- Les dernières séances sont consacrées au relais de la prise en charge et peuvent permettre de compléter le bilan des complications qui nécessite d'être réalisé à distance de l'intoxication (évaluations neurocognitives, élastométrie, etc.) ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement.

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Évaluations et suivis médicaux et paramédicaux	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Entretien infirmier individuel à visée évaluative ou thérapeutique (II)	Actes CCAM
Soutien psychologique et renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A) Thérapies par médiation (B) : relaxation, groupe de parole	ALT+220, ALT+085
Acquérir des compétences pour modifier le comportement	Thérapies cognitives et comportementales (D)	ZZR+145, ZZR+028
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Éducation et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, et médecin.

Exemple de planning personnalisé de sevrage ou de substitution des opiacés de 8 séances réparties sur 2 semaines :

	Séance 1 (J1)	Séance 2 (J2)	Séance 3 (J3)	Séance 4 (J4)
9h30	Entretien infirmier (prise de constantes, toxiques urinaires, etc.)	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
10h00	Consultation médicale (évaluation addictologique et adaptations médicamenteuses)	Consultation médicale	Consultation médicale	Consultation médicale
10h30	Groupe de parole*	Relaxation*	Activité physique adaptée*	ETP*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>

	Séance 5 (J5)	Séance 6 (J8)	Séance 7 (J10)	Séance 8 (J12)
9h30	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
10h00	Consultation médicale	Consultation médicale	Consultation médicale	Consultation médicale
10h30	Relaxation*	Groupe de parole*	ETP*	Thérapie cognitivo-comportementale*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Synthèse pluridisciplinaire			Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

### **3. Programme d'aide au changement (ou motivationnel)**

La diminution ou l'arrêt d'une conduite addictive problématique sont le plus souvent réalisés en consultation. Cependant certains patients ont des difficultés à passer à l'action du fait de leur ambivalence ou de difficultés motivationnelles. Du fait de leur fréquence et de leur durée limitées, les consultations sont parfois insuffisantes pour mobiliser les ressources des patients. Dans ce contexte, une prise en charge plus intensive en HDJA peut être plus à même de soutenir le changement de ces patients.

#### **3.1. Indication :**

- Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances ou une addiction sans substance dans une démarche de changement vis-à-vis de ses conduites addictives sans avoir atteint ses objectifs thérapeutiques.

#### **3.2. Objectifs :**

- Évaluer et renforcer la motivation au changement du patient ;
- Réduire l'ambivalence et majorer l'adhésion aux soins du patient, notamment en l'informant sur sa maladie ou en lui proposant de l'ETP sur l'addiction, ses déterminants et les différentes prises en charge possibles (diminution ou arrêt);
- Accompagner et soutenir le changement par des approches médicamenteuses ou non-médicamenteuses ;
- Accompagner le patient dans l'investissement de nouvelles activités et/ou de reprise d'activités abandonnées ;
- Accompagner le patient dans ses démarches d'amélioration de sa situation sociale et de sa qualité de vie.

#### **3.3. Déroulement du programme :**

- Le programme d'aide au changement débute classiquement par une préadmission et une évaluation pluridisciplinaire ;
- Il se déroule sur quelques séances réparties sur des sessions relativement courtes (quelques semaines) ;
- Le recours à des groupes d'échanges avec des pairs et des interventions de pairs-aidants/patients experts apparaît particulièrement pertinent ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement ;
- La prise en charge et ses objectifs sont réévalués régulièrement. Lorsque les objectifs sont atteints, le maintien du changement peut être soutenu soit en ambulatoire soit par une prolongation des soins en HDJA (cf. programme de « consolidation du changement »).

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemple d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée thérapeutique (II)	Actes CCAM
Evaluation et renforcement motivationnel	Entretien psychologue individuel à visée thérapeutique (II) Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Education et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Renforcement des stratégies de gestion de la maladie	Thérapies cognitives et comportementales (D) Thérapies par médiation (B) : relaxation, activités physiques, si possible adaptées, groupe de parole	ALT+220, ALT+085 ZZR+145, ZZR+028 PER+285, PCR+272
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, médecin et psychologue.

*Exemple de planning personnalisé hebdomadaire d'aide au changement poursuivi 4 semaines (8 séances):*

	Lundi	Jeudi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique (entretien motivationnel)
10h30	Activité physique adaptée*	ETP*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Groupe de parole*	Relaxation*
15h00		Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

## **4. Programme de consolidation du changement (ou prévention de la rechute)**

Au décours d'un changement réalisé en ambulatoire ou en hospitalisation complète, l'HDJA peut permettre de renforcer et de soutenir ce processus.

### **4.1. Indication :**

- Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances ou une addiction sans substance avec un objectif d'abstinence ou de retour à un usage contrôlé, et dont la sévérité du trouble justifie une prise en charge plus intensive qu'un suivi en consultation (trouble addictif sévère, comorbidités somatiques, psychiatriques et/ou sociales, risques particuliers, etc.) sans pour autant présenter des critères cliniques nécessitant une hospitalisation complète.

### **4.2. Objectifs :**

- Accompagner le patient dans le maintien de ses objectifs vis-à-vis de son trouble addictif ;
- Aider le patient à s'autonomiser et à se rendre acteur de ses soins, notamment en l'informant/en lui proposant de l'ETP sur l'addiction, ses déterminants et les différentes prises en charge possibles ;
- Permettre au patient de faire face aux situations à risque de rechute en lui proposant des outils adaptés ;
- Repérer et prendre en charge les co-addictions et les comorbidités ;
- Renforcer l'estime de soi et les ressources du patient ;
- Accompagner le patient dans l'investissement de nouvelles activités et/ou dans la reprise d'activités abandonnées ;
- Accompagner le patient dans ses démarches d'amélioration de sa situation sociale et de sa qualité de vie (réhabilitation psychosociale) ;
- Informer ses proches sur l'addiction et ses déterminants afin d'optimiser le soutien social reçu ;
- Assurer la continuité des soins en lien avec le médecin traitant et les structures addictologiques.

### **4.3. Déroulement du programme :**

- Le programme de consolidation au changement débute par une préadmission et une évaluation pluridisciplinaire ;
- Il se déroule sur un nombre de séances plus conséquent que les programmes précédents. Ces séances sont généralement pluri-hebdomadaires sur des sessions de plusieurs semaines qui peuvent être renouvelées selon les besoins du patient. ;
- Le rythme de prise en charge est adapté en fonction des besoins de chaque patient et peut être intensifié sur de courtes périodes en cas de grande fragilité. Le nombre de séances hebdomadaires est défini individuellement pour chaque patient et décroît progressivement pour préparer la fin de l'HDJA ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement ;
- La prise en charge est réévaluée régulièrement, la fin de prise en charge est programmée en amont avec une phase de préparation à la sortie.

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée thérapeutique (II)	Actes CCAM
Renforcement des stratégies de gestion de la maladie	Entretien psychologue individuel à visée thérapeutique (II) Thérapies cognitives et comportementales (D) Thérapies par médiation (B) : relaxation, activités physiques, art-thérapie, groupe de parole	ALT+220, ALT+085 ZZR+145, ZZR+028 PER+285, PCR+272 ZGR+255
Renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Education et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Amélioration des compétences psychosociales	Participation – sociothérapie (G) : assistance éducative, prise en charge relative à l'emploi, aide dans le domaine social, préparation au retour à domicile	ZGT+136, ZGT+145, ZGM+247, ZMZ+161, ZMZ+092
Remédiation cognitive	Neurologie et cognition (E) : prise en charge des troubles des fonctions cognitives, et des altérations psychomotrices	ALT+145, ALT+263 ANR+032, ANR+216
Prise en charge diététique	Activités nutritionnelles (C) : évaluation et conseils nutritionnels	HSQ+010, 197, 237
Prise en charge familiale	Thérapies systémiques (H)	ALT+351
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, médecin, psychologue et travailleur social.

Exemple de *planning personnalisé hebdomadaire de consolidation du changement*, 2 sessions de 8 semaines chacune (30 séances) :

Session 1	Lundi	Mercredi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique	Entretien social
10h30	Activité physique adaptée*	ETP*	Expression corporelle*
12h30	Repas	Repas	Repas
14h00	Art-thérapie*	Relaxation*	Groupe de parole*
15h00		Synthèse pluridisciplinaire	

Session 2	Mardi	Jeudi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique
10h30	Thérapie cognitivo-comportementale (TCC)*	Mise en place de projets (professionnel, associatif, hobbies, etc.)*
12h30	Repas	Repas
14h00	Pleine conscience MBRP*	Sortie thérapeutique*
16h00	Synthèse pluridisciplinaire	

\* Activité groupale

## **5. Programme de réduction des risques et des dommages**

Certains patients ne souhaitent pas arrêter leurs usages mais sont prêts à modifier leur mode de consommation afin d'en minimiser les risques. Ce programme thérapeutique permet d'accompagner ces patients vers la réduction des risques et des dommages induits par leur trouble addictif.

### **5.1. Indication :**

- Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances ou une addiction comportementale souhaitant limiter les risques de ceux-ci en modifiant le mode d'usage sans pour autant les arrêter.

### **5.2. Objectifs :**

- Améliorer la qualité de vie du patient ;
- Minimiser le risque de dommages induits par la conduite addictive avec ou sans substance en proposant des stratégies de réduction des risques adaptées ;
- Informer / faire de l'ETP sur l'addiction, ses déterminants, et sur les risques encourus dus à la substance elle-même et à son mode d'administration ;
- Repérer et prendre en charge les co-addictions et les comorbidités associées ;
- Aider le patient à investir de nouvelles activités et/ou à reprendre des activités abandonnées ;
- Accompagner le patient dans ses démarches afin d'améliorer sa situation sociale et sa qualité de vie (réhabilitation psychosociale) ;
- Informer les proches sur l'addiction et ses déterminants afin d'optimiser le soutien social reçu ;
- Assurer la continuité des soins en lien avec le médecin traitant et les structures addictologiques.

### **5.3. Déroulement du programme :**

- Le programme de réduction des risques et des dommages débute classiquement par une préadmission voire une évaluation pluridisciplinaire ;
- Il se déroule sur quelques séances réparties sur des sessions relativement courtes (quelques semaines) ;
- Le recours à des groupes d'échanges avec des pairs et des interventions de pairs-aidants/patients experts apparaît particulièrement pertinent ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement ;
- La prise en charge est réévaluée régulièrement, la fin de prise en charge est programmée en amont avec une phase de préparation à la sortie.

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée thérapeutique (II)	Actes CCAM
Renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Education et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Amélioration des compétences psychosociales	Participation – sociothérapie (G) : assistance éducative, prise en charge relative à l'emploi, aide dans le domaine social, préparation au retour à domicile	ZGT+136, ZGT+145, ZGM+247, ZZM+161, ZZM+092
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, psychologue et médecin.

Exemple de planning personnalisé hebdomadaire de réduction des risques et des dommages poursuivi 6 semaines (12 séances) :

	Mardi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique
10h30	Activité physique adaptée*	ETP*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Groupe de parole	Relaxation*
15h00		Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

## 6. Programme de prise en charge des troubles cognitifs

Les troubles cognitifs sont retrouvés chez environ 30% des patients pris en charge pour un trouble de l'usage de substances et chez plus de la moitié des patients avec un trouble de l'usage d'alcool (10% de troubles cognitifs sévères). Devant la fréquence et le retentissement des troubles cognitifs sur le pronostic addictologique, leur repérage systématique et leur prise en charge doivent être une priorité. L'HDJA est bien adapté à la prise en charge de ces troubles qui nécessitent un suivi pluridisciplinaire, régulier et suffisamment étayant mais également un travail d'autonomisation et de réinsertion socio-professionnelle en maintenant le patient dans son milieu de vie. Par ailleurs, les troubles cognitifs, devant leur impact fonctionnel et leur lenteur de récupération, justifient une prise en charge thérapeutique plus prolongée que les autres programmes.

### 6.1. Indications :

- Patient présentant des troubles cognitifs liés à l'usage de substances dont la sévérité ne nécessite pas (ou plus) le recours à des soins résidentiels ;
- Après sevrage (ou une nette diminution) de la substance addictive et idéalement des benzodiazépines ;
- Lorsque le niveau d'autonomie ou l'environnement (lieu de vie, entourage) sont compatibles avec une prise en charge ambulatoire.

### 6.2. Objectifs :

- Proposer une évaluation diagnostique et fonctionnelle des troubles cognitifs chez un patient présentant un trouble de l'usage de substances ;
- Prendre en charge les facteurs associés aux troubles cognitifs (dénutrition, hépatopathie, épisode dépressif etc.)
- Mettre en œuvre un programme de remédiation cognitive personnalisé visant à favoriser la récupération et compenser les déficits ;
- Prévenir la rechute addictive en proposant des outils addictologiques adaptés aux capacités cognitives ;
- Proposer un cadre soutenant tout en maintenant le patient dans son milieu écologique ;
- Favoriser la réinsertion sociale et professionnelle du patient et l'accompagner dans ses démarches visant à améliorer sa qualité de vie dans le cadre d'un projet de réhabilitation psychosociale global ;
- Informer et soutenir l'entourage et les aidants ;
- Participer à la coordination des soins en lien avec le médecin traitant, les structures addictologiques, les spécialistes concernés (neurologue, orthophoniste, ergothérapeute, psychiatre etc.), les équipes mobiles intervenant au domicile, les structures médico-sociales et sociales participant au parcours de réhabilitation psycho-sociale (SAMSAH, SAVS, UEROS, etc.)

### 6.3. Déroulement du programme :

- En cas de poursuite des consommations, un sevrage (ou une nette diminution) préalable est indiqué ;
- Le programme doit débiter par une évaluation pluridisciplinaire visant à éliminer un diagnostic différentiel, préciser les atteintes cognitives et leur retentissement fonctionnel, les comorbidités, et les objectifs du patient (bilan neuropsychologique, évaluation fonctionnelle, évaluation médicale, sociale...). Des examens complémentaires peuvent être nécessaires (bilan hépatique, nutritionnel, imagerie cérébrale, etc.). Cette phase d'évaluation vise également à définir le programme thérapeutique de remédiation cognitive et les objectifs personnalisés du patient ;
- Le programme thérapeutique débute après la phase d'évaluation et de définition des objectifs personnels. La prise en charge est centrée sur la remédiation cognitive. Celle-ci vise à réduire l'impact des troubles cognitifs et favoriser la mise en place de stratégies en vue d'améliorer le fonctionnement au quotidien ;
- La remédiation cognitive doit être intégrée à un programme de réhabilitation psychosociale et addictologique global, grâce à une équipe pluridisciplinaire et la collaboration avec les autres acteurs de la prise en charge ;
- Une réévaluation régulière est nécessaire afin d'objectiver l'évolution du fonctionnement cognitif, l'atteinte des objectifs des personnels et réadapter la prise en charge ;

- Un rythme pluri-hebdomadaire et une durée suffisamment prolongée sont recommandés pour permettre une amélioration du fonctionnement cognitif et le transfert au quotidien des acquis. En fonction de la fatigabilité du patient, des séances en demi-journée peuvent être privilégiées ;
- La fin de prise en charge est programmée, régulièrement réévaluée, avec une phase de préparation à la sortie et de consolidation (décroissance progressive, relais vers d'autres structures, etc.) ;
- La prise en charge des aidants (soutien, information, etc.) est essentielle, en particulier pour les troubles cognitifs sévères ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement.

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée thérapeutique (II)	Actes CCAM
Remédiation cognitive	Neurologie et cognition (E) : prise en charge des troubles des fonctions cognitives, et des altérations psychomotrices	ALT+145, ALT+263 ANR+032, ANR+216
Amélioration des compétences psychosociales	Participation – sociothérapie (G) : assistance éducative, prise en charge relative à l'emploi, aide dans le domaine social, préparation au retour à domicile	ZGT+136, ZGT+145, ZGM+247, ZZM+161, ZZM+092
Renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Education et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique*	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Renforcement des stratégies de gestion de la maladie	Entretien psychologue individuel à visée thérapeutique (II) Thérapies cognitives et comportementales (D)* Thérapies par médiation (B) : relaxation, activités physiques et artistiques	ALT+220, ALT+085 ZZR+145, ZZR+028 PER+285, PCR+272 ZGR+255
Prise en charge familiale	Thérapies systémiques (H)	ALT+351
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

\* En s'adaptant aux capacités cognitives du patient

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, neuropsychologue, médecin, psychomotricien, diététicien et travailleur social

Exemple de planning personnalisé hebdomadaire de prise en charge des troubles cognitifs, 3 sessions de 8 semaines chacune (72 séances) :

Session 1	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale +/- entretiens familiaux	Entretien neuropsychologique	Assistance sociale	Entretien neuropsychologique
10h30	Remédiation cognitive*	Relaxation*	Psychomotricité*	Groupe de parole*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00				Synthèse pluridisciplinaire

Session 2	Lundi	Mercredi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien neuropsychologique	Assistance sociale
10h30	Remédiation cognitive*	ETP*	Psychomotricité*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00			Synthèse pluridisciplinaire

Session 3	Mardi	Jeudi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien neuropsychologique
10h30	Remédiation cognitive*	TCC*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00		Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

## **7. Programme de prise en charge des pathologies duelles**

La pathologie duelle est la co-occurrence, chez un même patient, d'un trouble addictologique et d'un trouble psychiatrique. Elle concerne plus d'un tiers des personnes présentant des troubles mentaux (prévalence vie entière) et plus de la moitié des personnes ayant un trouble d'usage de substances. Le dispositif d'HDJA peut tout d'abord permettre la réalisation d'une évaluation pluridisciplinaire.

Le propre de la pathologie duelle est la complexification du tableau clinique et donc du diagnostic et du traitement par des processus pathologiques synergiques. La pathologie duelle entrave l'inscription du patient dans les soins et précipite la rechute à défaut d'une prise en charge thérapeutique intégrée, ce que peut permettre une prise en charge en HDJA.

### **7.1. Indication :**

- Patient présentant un trouble lié à l'usage de substances ou une addiction sans substance associé à une pathologie psychiatrique justifiant une prise en charge intensive, sans pour autant présenter des critères cliniques requérant une hospitalisation complète. Les troubles psychiatriques comorbides susceptibles de justifier un programme spécifique intégré en HDJA incluent les troubles de l'humeur sévères (notamment le trouble bipolaire), les troubles psychotiques chroniques (schizophrénie), le trouble de personnalité de type borderline, les troubles anxieux sévères, le trouble déficit de l'attention/hyperactivité (TDAH), le Trouble Stress Post-traumatique et les troubles du comportement alimentaire

### **7.2. Objectifs :**

- Faciliter l'évaluation diagnostique et/ou thérapeutique en cas de doute diagnostique ;
- Évaluer les divers troubles comorbides et les prendre en charge de manière pluridisciplinaire et synergique ;
- Créer un cadre thérapeutique favorisant le maintien dans les soins ;
- Réduire le nomadisme thérapeutique en rationalisant et en coordonnant les interventions thérapeutiques addictologiques et psychiatriques ;
- Aider le patient à atteindre et à maintenir ses objectifs vis-à-vis de son trouble addictif ;
- Aider le patient à modifier les contextes environnementaux impactant les divers troubles comorbides qui l'affectent ;
- Développer les compétences du patient à l'aide de programmes psychothérapeutiques et d'ETP adaptés afin de l'autonomiser en le rendant acteur de ses soins ;
- Éviter la marginalisation relationnelle et sociale du patient et favoriser sa réinsertion sociale ;
- Aider le patient à investir de nouvelles activités ou à reprendre des activités abandonnées ;
- Accompagner le patient dans ses démarches afin d'améliorer sa situation sociale et sa qualité de vie (réhabilitation psychosociale) ;
- Soutenir et informer les proches afin d'optimiser le soutien social reçu ;
- Assurer une prise en charge coordonnée et la continuité des soins en lien avec le médecin traitant, les structures addictologiques et psychiatriques d'aval.

### **7.3. Déroulement du programme :**

- Les programmes d'évaluation visent à favoriser la démarche diagnostique et l'établissement de recommandations thérapeutiques en cas de difficultés diagnostiques. Ils s'appuient sur une évaluation globale et pluridisciplinaire ;
- Les programmes thérapeutiques requièrent une approche intégrative, coordonnée et multidimensionnelle impliquant une équipe pluridisciplinaire importante ;
- Des temps d'évaluation réguliers sont nécessaires pour réorienter et réajuster en permanence le parcours des soins ;
- Le programme débute par une phase d'évaluation et de coordination des approches thérapeutiques (évaluation de la motivation, du trouble addictologique et psychiatrique, des conséquences somatiques, du contexte socio-professionnel), suivie d'une phase d'initiation des traitements nécessitant

une fréquence de suivi intensive et d'une prise en charge psychopathologique avant de préparer la fin de l'HDJA et le relais des soins avec les structures addictologiques et psychiatriques d'aval ;

- La prise en charge des pathologies duelles en HDJA peut nécessiter un nombre important de séances avec une intensité parfois importante (pluri-hebdomadaire) et une décroissance très progressive. Le choix du type d'HDJA (SMR, DAF ou MCO) est à adapter en fonction de ces constats, et le relais d'un type à l'autre en fonction du temps de la prise en charge peut être utile (temps d'évaluation, temps de consolidation, etc.).

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée thérapeutique (II)	Actes CCAM
Evaluation et prise en charge psychologique	Entretien psychologue individuel à visée évaluative ou thérapeutique (II)	ALQ+011, ALQ+114 ALT+220, ALT+085
Amélioration des compétences psychosociales	Participation – sociothérapie (G) : assistance éducative, prise en charge relative à l'emploi, aide dans le domaine social, préparation au retour à domicile	ZGT+136, ZGT+145, ZGM+247, ZM+161, ZM+092
Renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Education et information (F) : information et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Renforcement des stratégies de gestion de la maladie	Thérapies cognitives et comportementales (D) Thérapies par médiation (B) : relaxation, activités physiques et artistiques, groupe de parole	ALT+220, ALT+085 ZZR+145, ZZR+028 PER+285, PCR+272 ZGR+255
Prise en charge familiale	Thérapies systémiques (H)	ALT+351
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains minimaux souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, médecin, psychologue, neuropsychologue, psychomotricien et travailleur social.

Exemple de planning personnalisé hebdomadaire de prise en charge des pathologies duelles, 3 sessions de 8 semaines chacune (70 séances) :

Session 1	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique	Assistance sociale	Entretien neuropsychologique
10h30	Activité physique adaptée*	Art-thérapie*	Psychomotricité*	Groupe de parole*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	
13h30	Relaxation*	Ciné-débat*	Ergothérapie*	Synthèse pluridisciplinaire

Session 2	Lundi	Mercredi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique	Assistance sociale
10h30	Remédiation cognitive*	ETP*	Psychomotricité*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Sophrologie*	Sortie thérapeutique*	Synthèse pluridisciplinaire

Session 3	Mardi	Jeudi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique
10h30	Mise en place de projets (professionnel, associatif, hobbies, etc.) *	TCC*
12h30	<i>Repas</i>	<i>Repas</i>
14h00	Groupe de parole*	Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

## **8. Programme de prise en charge des troubles du comportement alimentaire**

Les HDJA spécifiques aux addictions comportementales prennent notamment en charge certains troubles du comportement alimentaire (boulimie nerveuse et hyperphagie boulimique). La complexité de ces troubles nécessite la mise en place de programmes de soins spécifiques avec des interactions fortes entre addictologie, psychiatrie et médecine somatique, ainsi qu'une prise en charge prolongée. Les autres addictions comportementales (jeux de hasard et d'argent, achats compulsifs...) sont généralement prises en charge comme n'importe quel trouble lié à l'usage de substances (cf. programme d'aide au changement ou réduction de risques et des dommages).

### **8.1. Indication :**

- Patient présentant un trouble des conduites alimentaires (TCA) dont la sévérité justifie une prise en charge intensive (trouble addictif sévère, comorbidités somatiques, psychiatriques ou sociales, risques particuliers, etc.) sans pour autant présenter des critères cliniques nécessitant une hospitalisation complète, et avec un objectif de changement des comportements ou de réduction des risques et des dommages.

### **8.2. Objectifs :**

- Réaliser une évaluation approfondie du TCA ;
- Aider le patient à atteindre et à maintenir ses objectifs vis-à-vis de son TCA ;
- Autonomiser le patient en le rendant acteur de ses soins, notamment en l'informant et en lui proposant de l'ETP sur le TCA et ses déterminants ;
- Proposer des outils spécifiques aux TCA et adaptés au patient pour lui permettre de faire face aux situations à risque de rechute ;
- Repérer et prendre en charge les co-addictions et les comorbidités psychiatriques associées ;
- Repérer et prendre en charge les conséquences somatiques du TCA, organiser les examens complémentaires spécifiques (calorimétrie, ostéodensitométrie, etc.) et les suivis spécialisés ;
- Proposer au patient un travail psychothérapeutique spécifique sur l'image corporelle ;
- Aider le patient à investir de nouvelles activités ou à reprendre des activités abandonnées ;
- Accompagner le patient dans ses démarches afin d'améliorer sa situation sociale et sa qualité de vie (réhabilitation psychosociale) ;
- Informer les proches sur l'addiction/les TCA et ses déterminants afin d'optimiser le soutien social reçu ;
- Assurer la continuité des soins en lien avec le médecin traitant, les structures psychiatriques et addictologiques.

### **8.3. Déroulement du programme :**

- Le programme de prise en charge des TCA débute par une évaluation pluridisciplinaire du trouble, des conséquences, et des comorbidités nécessitant classiquement plusieurs séances ;
- La prise en charge des troubles du comportement alimentaire en HDJA nécessite une durée prolongée et une intensité thérapeutique importante (souvent plus adaptée à un HDJA en SMR ou en DAF) ;
- Elle nécessite une approche intégrative, multifocale et multidimensionnelle impliquant une équipe pluridisciplinaire importante, et coordonnée avec d'autres équipes de soin (psychiatrie, endocrinologie, etc.) ;
- Une synthèse aboutissant à un compte-rendu pluridisciplinaire est menée hebdomadairement ;
- La fin de prise en charge est programmée, régulièrement réévaluée, avec une phase de préparation à la sortie.

Parmi les activités définies règlementairement, les méthodes thérapeutiques suivantes peuvent être proposées :

Objectifs	Exemples d'activités MCO [Annexe 1]	Exemples d'équivalences SMR [Annexe 2]
Suivis médical et paramédical	Consultation médicale longue pour évaluation et prise en charge addictologique (II) Consultation médicale spécialisée (II) Entretien infirmier individuel à visée évaluative et thérapeutique (II)	Actes CCAM
Prise en charge diététique	Activités nutritionnelles (C) : évaluation diététique, prescription de régime adapté, repas thérapeutique	HSQ+014, HSQ+197, HSM+297
Mieux vivre avec sa maladie/Développer des capacités d'auto-soins	Educations et informations (F) : informations et/ou éducation thérapeutique	ZZR+079, ZZR+026 ZZR+227, ZZR+238
Renforcement des stratégies de gestion de la maladie	Entretien psychologue individuel à visée thérapeutique (II) Thérapies cognitives et comportementales (D) Thérapies par médiation (B) : relaxation, activités physiques et artistiques, groupe de parole	ALT+220, ALT+085  ZZR+145, ZZR+028 PER+285, PCR+272 ZGR+255
Renforcement motivationnel	Thérapie motivationnelle (A)	ALT+220, ALT+085
Amélioration des compétences psychosociales	Participation – sociothérapie (G) : assistance éducative, préparation au retour à domicile	ZGT+136, ZGT+145, ZZM+092
Prise en charge familiale	Thérapies systémiques (H)	ALT+351
Synthèse pluriprofessionnelle	Activité pluriprofessionnelle d'évaluation ou de synthèse (III)	ZZC+221

Les moyens humains souhaitables sont : infirmier, aide-soignant, médecin, psychologue, diététicien, travailleur social.

Exemple de planning personnalisé hebdomadaire de prise en charge d'une boulimie nerveuse, 2 sessions de 12 semaines chacune (84 séances) :

Session 1	Lundi	Mardi	Jeudi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique	Assistance sociale	Entretien diététique
10h30	Activité physique adaptée*	Atelier diététique*	Psychomotricité*	Groupe de parole*
12h30	Repas	Repas	Repas	
13h30	Relaxation*	Art-thérapie*	Ergothérapie*	Synthèse pluridisciplinaire

Session 2	Lundi	Mercredi	Vendredi
9h00	Entretien infirmier	Entretien infirmier	Entretien infirmier
9h30	Consultation médicale	Entretien psychologique	Entretien diététique
10h30	Atelier diététique*	ETP*	Groupe de parole*
12h30	Repas	Repas	Repas
14h00	Sophrologie*	Activité physique adaptée*	Synthèse pluridisciplinaire

\* Activité groupale

### III. 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

##### I. Activités collectives et/ou individuelles

###### A. Thérapie motivationnelle

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

###### B. Thérapies par médiation

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

###### C. 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

#### D. Thérapies cognitives et comportementales

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

#### E. Neurologie et cognition

13	Activité individuelle d'évaluation des fonctions psychomotrices
14	Activité individuelle de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psychomotrices
15	Activité collective de prise en charge à visée thérapeutique des altérations psychomotrices
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

#### F. 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

#### G. Activité et participation- sociothérapie

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

#### H. Thérapies systémiques

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

## II. Activités individuelles

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

## III. Activités pluriprofessionnelles

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

## Annexe 2 : Catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR) en version abrégée

Hiérarchie - Code	Libellé	Gestes complémentaires	Modulateurs
<b>01</b>	<b>FONCTIONS CÉRÉBRALES</b>		
	<p><i>Par fonction cognitive, on entend : fonction intellectuelle soustendue par les structures corticales :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• fonction de la mémoire, de la pensée, de l'intégration de la perception et de l'émotion [cognition sociale], de la représentation du temps et de l'espace</li> <li>• fonctions exécutives</li> <li>• fonctions instrumentales : langage, calcul, praxies et gnoses</li> </ul>		
	<p><i>Par fonctions exécutives on entend : fonctions cognitives élaborées intervenant dans les comportements orientés vers un but et des activités non routinières, impliquées dans les processus tels que : l'attention, l'initiation, la planification, la réalisation et le contrôle des activités motrices et cognitives requérant un niveau d'intégration élevé, le raisonnement, la pensée abstraite</i></p>		
ALQ+183	<p><b>Évaluation analytique initiale de fonction cognitive</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique d'une fonction cognitive (ALQ+111)</li> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation et cotation de fonction cognitive et exécutive par épreuves standardisées reproductibles et validées</li> <li>• identification des stratégies naturelles d'apprentissage et de compensation</li> </ul>	ZV;QS	
ALQ+065	<p><b>Évaluation analytique intermédiaire ou ciblée de fonction cognitive</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique d'une fonction cognitive (ALQ+111)</li> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation analytique focalisée de fonction cognitive et exécutive permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation et d'ajuster les modalités de prise en charge</li> </ul>		
ALQ+110	<p><b>Évaluation analytique finale de fonction cognitive</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique d'une fonction cognitive (ALQ+111)</li> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation analytique de fonction cognitive et exécutive à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation</li> </ul>	HW	
ALQ+247	<p><b>Évaluation globale initiale de plusieurs fonctions cognitives</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation globale de plusieurs fonctions cognitives par l'observation de la réalisation d'activités telles que : se raser, préparer le petit déjeuner, faire ses courses</li> <li>• identification des stratégies naturelles d'apprentissage et de compensation</li> <li>• test des entrées multiples</li> </ul>	ZV	
ALQ+137	<p><b>Évaluation globale intermédiaire de plusieurs fonctions cognitives</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation globale focalisée de plusieurs fonctions cognitives permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation et d'ajuster les modalités de prise en charge</li> </ul>	HW	
ALQ+250	<p><b>Évaluation globale finale de plusieurs fonctions cognitives</b></p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives (ALQ+176)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation globale de fonction cognitive à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation</li> </ul>	HW	

ALQ+176	<p><b>Évaluation psychologique de plusieurs fonctions cognitives</b></p> <p><b>ZV</b></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation psychologique de fonction cognitive avec mise en situation (ALQ+001)</li> <li>évaluation psychologique de fonction cognitive avec simulateur (ALQ+285)</li> <li>évaluation psychologique de la personnalité (ALQ+011)</li> <li>utilisation d'outils de dépistage tels que : test mini mental score [MMS], test de l'horloge, test des 5 mots de Dubois</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entretien psychologique à visée d'information, de recueil du consentement du patient, d'analyse de la plainte du patient et/ou de son entourage et des contextes psychologique, psychoaffectif et psychosocial</li> <li>passation de tests neuropsychologiques et/ou psychométriques informatisés ou non tels que : test de barrage, rappel indice 48 [RI48], California verbal learning test [CVLT], échelle de mémoire de Wechsler, échelle de vocabulaire de Mill Hill, matrices progressives de Raven, test des cubes de Kohs, batterie du groupe de réflexion sur l'évaluation des fonctions exécutives</li> <li>cotation et interprétation des tests</li> <li>orientation et modalités de prise en charge</li> </ul>
ALQ+001	<p><b>Évaluation psychologique de fonction cognitive avec mise en situation</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entretien psychologique à visée d'information, de recueil du consentement du patient, d'analyse de la plainte du patient et/ou de son entourage et des contextes psychologique, psychoaffectif et psychosocial</li> <li>passation de test neuropsychologiques et/ou psychométriques informatisés ou non tels que : échelle de comportement, test de conduite automobile, test du jeu</li> <li>évaluation fonctionnelle avec mise en situation</li> <li>cotation et interprétation des tests</li> <li>orientation et modalité de prise en charge</li> </ul>
ANQ+067	<p><b>Évaluation initiale des fonctions psychomotrices</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>appréciation de l'ensemble des fonctions psychomotrices : <ul style="list-style-type: none"> <li>développement psychomoteur</li> <li>maturation et régulation tonique</li> <li>sensorialité et perception</li> <li>communication non-verbale dont les manifestations tonico-émotionnelles</li> <li>schéma corporel</li> <li>coordination motrice</li> <li>praxies</li> <li>latéralité</li> <li>organisation spatio-temporelle</li> <li>capacités attentionnelles</li> <li>capacités et adaptations relationnelles</li> <li>représentation affective du corps</li> <li>graphomotricité</li> <li>capacités de relâchement musculaire</li> <li>coordination perceptivomotrice</li> <li>mémoire</li> <li>organisation rythmique</li> <li>régulation tonique</li> <li>équilibre et contrôle postural</li> <li>douleur</li> </ul> </li> <li>passation de tests standardisés, étalonnés</li> <li>passation d'épreuves non étalonnées,</li> <li>observation transversale en situation d'activité</li> </ul>
ANQ+105	<p><b>Évaluation intermédiaire des fonctions psychomotrices</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation focalisée sur quelques fonctions psychomotrices permettant d'apprécier l'évolution de la rééducation et d'ajuster les modalités de prise en charge</li> </ul>
ANQ+095	<p><b>Évaluation finale des fonctions psychomotrices</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation focalisée sur quelques fonctions psychomotrices à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation</li> </ul>
ALQ+011	<p><b>Évaluation psychologique de la personnalité</b></p> <p><b>ZV</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entretien psychologique inaugural à visée d'information, de recueil du consentement du patient, d'analyse de la plainte du patient et/ou de son entourage et des contextes psychologique, psychoaffectif et psychosocial</li> <li>passation de tests psychologiques de personnalité et/ou projectif tels que : inventaire de personnalité, Thematic Aperception Test [TAT], inventaire de personnalité révisé [Néo PI-R], psychodiagnostic de Rorschach, échelles de dépression et d'anxiété</li> <li>cotation et interprétation des tests</li> <li>orientation et modalités de prise en charge</li> </ul>
ALQ+114	<p><b>Évaluation comportementale structurée</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>entretien semi-structuré avec l'entourage</li> <li>observation des troubles du comportement du patient</li> <li>identification de la nature, la fréquence, la sévérité et le retentissement des troubles du comportement</li> <li>identification des facteurs susceptibles de déclencher, maintenir ou renforcer les troubles du comportement</li> <li>évaluation structurée par grille telle que : inventaire neuropsychiatrique [NPI], inventaire neuropsychiatrique pour équipe soignante [NPI-ES], échelle Cohen Mansfield agitation inventory [CMAI],</li> <li>suivi de la cinétique des scores</li> </ul>

ALT+145	<p><b>Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive</b></p> <p><b>ZV</b></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation (ALT+236)</li> <li>• séance d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec simulateur (ALT+097)</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien psychologique structuré</li> <li>• utilisation de tests, échelles, questionnaires informatisés ou non</li> <li>• réalisation d'exercices et d'épreuves de réadaptation de fonction cognitive</li> </ul>
ALT+263	<p><b>Séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien psychologique structuré</li> <li>• utilisation de tests, échelles, questionnaires informatisés ou non</li> <li>• réalisation d'exercices et d'épreuves de réadaptation de fonction cognitive</li> </ul>
ALT+236	<p><b>Séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien psychologique structuré</li> <li>• utilisation de tests, échelles, questionnaires informatisés ou non</li> <li>• réalisation d'exercices et d'épreuves de réadaptation de fonction cognitive avec mise en situation</li> <li>• utilisation et développement des capacités</li> <li>• réentraînement en fonction des performances</li> <li>• mise en situation sur des scénarios proche des habitudes de vie de la personne</li> <li>• reconditionnement du patient à son environnement</li> <li>• acquisition de stratégie d'adaptation</li> </ul>
ALT+151	<p><b>Séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec mise en situation</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien psychologique structuré</li> <li>• utilisation de tests, échelles, questionnaires informatisés ou non</li> <li>• réalisation d'exercices et d'épreuves de réadaptation de fonction cognitive avec mise en situation</li> <li>• utilisation et développement des capacités</li> <li>• réentraînement en fonction des performances</li> <li>• mise en situation sur des scénarios proche des habitudes de vie de la personne</li> <li>• reconditionnement du patient à son environnement</li> <li>• acquisition de stratégie d'adaptation</li> </ul>
ALT+097	<p><b>Séance d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive avec simulateur</b></p> <p><b>QC</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien psychologique structuré</li> <li>• utilisation de tests échelles, questionnaires informatisés ou non</li> <li>• réalisation d'exercices et d'épreuves de réadaptation de fonction cognitive avec utilisation de simulateur</li> </ul>
ALM+024	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation d'1 tâche élémentaire</b></p> <p><b>ZV;EZ</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exploitation des systèmes mnésiques préservés avec automatisation de tâche élémentaire, telle que : mémorisation d'un trajet signifiant dans l'établissement</li> <li>• aménagement de l'environnement du patient par la mise en place de dispositif technique de compensation</li> <li>• mise en place de repères temporo-spatiaux pour permettre l'émergence d'automatismes par la répétition de manière identique d'actions structurées</li> <li>• mise en place de moyens mnémotechniques et utilisation de canaux facilitateurs pour permettre une mémorisation efficiente</li> <li>• développement des capacités d'attention</li> <li>• systématisation de la planification écrite détaillée des tâches en évoluant vers son allègement</li> <li>• transfert des acquis dans des situations de la vie quotidienne de difficulté croissante</li> <li>• éducation de l'entourage pour le transfert des acquis au domicile</li> </ul>
ALM+139	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées</b></p> <p><b>ZV;EZ</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exploitation des systèmes mnésiques préservés dans l'exécution de tâches combinées et coordonnées telles que : activité bureautique ou activité en atelier</li> <li>• aménagement de l'environnement du patient par la mise en place de dispositif technique de compensation</li> <li>• mise en place des repères temporo-spatiaux pour permettre l'émergence d'automatismes par la répétition de manière identique d'actions structurées</li> <li>• mise en place de moyens mnémotechniques et utilisation de canaux facilitateurs pour permettre une mémorisation efficiente</li> <li>• développement des capacités d'attention</li> <li>• systématisation de la planification écrite détaillée des tâches en évoluant vers son allègement</li> <li>• transfert des acquis dans des situations de la vie quotidienne de difficulté croissante</li> <li>• éducation de l'entourage pour le transfert des acquis au domicile</li> </ul>

ALM+050	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation de fonction mnésique par planification et réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exploitation des systèmes mnésiques préservés dans la planification et la réalisation de tâches combinées et coordonnées telles que organisation d'une sortie culturelle</li> <li>• aménagement de l'environnement du patient par la mise en place d'aide technique de compensation</li> <li>• mise en place des repères temporo-spatiaux pour permettre l'émergence d'automatismes par la répétition de manière identique d'actions structurées</li> <li>• mise en place de moyens mnémotechniques et utilisation de canaux facilitateurs pour permettre une mémorisation efficiente</li> <li>• développement des capacités d'attention</li> <li>• systématisation de la planification écrite détaillée des tâches en évoluant vers son allègement</li> <li>• transfert des acquis dans des situations de la vie quotidienne de difficulté croissante</li> <li>• éducation de l'entourage pour le transfert des acquis au domicile</li> </ul>	HW;EZ
ALM+172	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation de fonction exécutive par réalisation d'1 tâche élémentaire</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proposition d'exercices nécessitant une hiérarchisation des tâches, tels que utilisation d'outils informatiques</li> <li>• apprentissage de la gestion des stimuli parasites et des comportements inadaptés</li> <li>• proposition d'exercices sollicitant les capacités de contrôle, d'anticipation et d'adaptation</li> <li>• apprentissage de la nécessité de réactualiser les données indispensables au bon déroulement de l'activité</li> <li>• utilisation de dispositif technique de compensation tel que : agenda, carnet de bord, alarme, téléphone</li> <li>• sevrage progressif des dispositifs techniques de compensation</li> <li>• sollicitation à réaliser les doubles tâches voire des tâches multiples</li> <li>• développement des capacités préservées</li> <li>• sollicitation des mémoire de travail et mémoire prospective</li> <li>• apprentissage du recours aux routines d'action</li> </ul>	EZ
ALM+167	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation des fonctions exécutives par réalisation de plusieurs tâches élémentaires combinées et coordonnées</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• proposition d'exercices nécessitant une hiérarchisation des tâches, tels que préparation de sortie avec recours aux transports en commun</li> <li>• apprentissage de la gestion des stimuli parasites</li> <li>• proposition d'exercices sollicitant les capacités d'adaptation</li> <li>• apprentissage de la nécessité de réactualiser les données indispensables au bon déroulement de l'activité</li> <li>• utilisation d'aide technique de compensation : agenda, carnet de bord, alarme</li> <li>• sevrage progressif des aides techniques de compensation</li> <li>• sollicitation à réaliser les doubles tâches voire des tâches multiples</li> <li>• développement des capacités préservées</li> <li>• sollicitation des mémoire de travail et mémoire prospective</li> <li>• apprentissage du recours aux routines d'action</li> </ul>	EZ
ALM+126	<p><b>Séance de restauration, développement et compensation des fonctions cognitives globales et spécifiques</b></p> <p>Séance de restauration et/ou développement des fonctions cognitives et exécutives en addictologie</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation d'activités faisant appel aux fonctions cognitives et exécutives</li> <li>• mise en place de moyen de compensation</li> <li>• aide à l'autoévaluation des capacités et insuffisances</li> <li>• développement des capacités d'attention</li> <li>• développement ou mise en place de stratégies d'adaptation des fonctions altérées</li> </ul>	ZV;EZ;QS
ALR+298	<p><b>Séance de stimulation cognitive, sensorielle, sensitive et motrice</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• évaluation du niveau de vigilance du patient par des échelles comportementales</li> <li>• développement de la conscience corporelle par stimulation sensorielle</li> <li>• développement de l'acceptation de l'image de soi et de son corps</li> <li>• observation et renforcement de l'émergence de moyens de communication verbaux et non verbaux</li> <li>• développement de moyens de communication reproductibles</li> <li>• développement de l'orientation dans le temps et l'espace</li> </ul>	ZV;TF;LJ;RW;HW;EZ;QM;QS
ANR+237	<p><b>Séance de rééducation psychomotrice des troubles temporo-spatiaux</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• exploration, connaissance et maîtrise de l'espace corporel et péricorporel</li> <li>• exploration et connaissance du temps biologique et chronologique</li> <li>• reproduction de postures en direct ou en différé</li> <li>• représentation graphique de situations et reproduction de modèles</li> <li>• sollicitation et entraînement de la translation, de la rotation et des symétries</li> <li>• exercices de découverte de la dimension, la profondeur et des proportions</li> <li>• intégration de la durée et du repérage temporo-spatial</li> <li>• repérage et intégration des cadences et des rythmes</li> <li>• parcours psychomoteur, situation de jeux, activités ludiques, constructions dans lesquelles sont sollicités l'orientation, la structuration et l'adaptation temporelles et spatiales</li> <li>• exercices sur le rythme</li> </ul>	QM;EZ

ANR+032	<p><b>Séance de rééducation psychomotrice des troubles de la coordination motrice</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• renforcement du contrôle moteur dans l'espace et dans le temps</li> <li>• exploration des mouvements articulaires élémentaires</li> <li>• renforcement de la vitesse d'exécution</li> <li>• exercices de renforcement du schéma corporel</li> <li>• exercices de renforcement du contrôle tonique</li> </ul>	EZ;QM;QS
ANR+216	<p><b>Séance de rééducation psychomotrice du schéma corporel</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• stimulation sensitive, sensorielle, perceptive, expression graphique ou verbalisation pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- stimulation, sollicitation et entraînement des différents segments corporels du corps dans les trois dimensions, avec comparaison droite-gauche pour établir un contraste proprioceptif</li> <li>- observation des effets sur soi, sur autrui et en miroir</li> <li>- représentation de soi ou d'autrui</li> </ul> </li> <li>• dénomination des parties du corps</li> <li>• représentation graphique des médiateurs malléables des perceptions corporelles</li> <li>• exercices de repérage corporel par utilisation de l'image spéculaire</li> <li>• jeux d'imitation en miroir</li> <li>• représentation mentale proprioceptive et visualisation de son propre corps en statique et en mouvement</li> <li>• identification, différenciation et expression des perceptions corporelles</li> <li>• exercices de spatialisation des perceptions corporelles statique et dynamique</li> </ul>	EZ;QM;QS
ANR+270	<p><b>Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la coordination par les activités physiques et/ou sportives</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• développement des habiletés motrices et d'organisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- réalisation de tâches élémentaires telles que : dribbler, shooter</li> <li>- réalisation de tâches exigeant une coordination des bras et/ou des jambes</li> </ul> </li> <li>• développement de la coordination entre la posture et le mouvement : réalisation d'exercices élémentaires tels que le déplacement d'un segment corporel ou d'exercices combinés</li> <li>• développement de la coordination des gestes volontaires lents puis rapides</li> </ul>	TF;RW;HW; LJ;EZ;QM
ANR+094	<p><b>Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la coordination par les activités physiques et/ou sportives</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• développement des habiletés motrices et d'organisation : <ul style="list-style-type: none"> <li>- réalisation de tâches élémentaires telles que : dribbler, shooter</li> <li>- réalisation de tâches exigeant une coordination des bras et/ou des jambes</li> </ul> </li> <li>• développement de la coordination entre la posture et le mouvement : réalisation d'exercices élémentaires tels que le déplacement d'un segment corporel ou d'exercices combinés</li> <li>• développement de la coordination des gestes volontaires lents puis rapides</li> </ul>	TF;RW;HW; LJ;QM
AKR+074	<p><b>Séance collective de rééducation des troubles du raisonnement logique et mathématique</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• réalisation d'exercices mettant en jeu la pensée logique et mathématique</li> <li>• apprentissage ou réapprentissage du calcul</li> <li>• mise en situation de gestion de budget</li> <li>• éducation du patient et de son entourage</li> </ul>	
ALT+074	<p><b>Entretien psychologique individuel</b></p> <p>Accompagnement de fin de vie</p> <p>Accompagnement d'annonce de diagnostic ou de pronostic</p> <p>Entretien d'orientation</p> <p>Aide aux aidants de patient atteint d'affection chronique</p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• séance individuelle d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive (ALT+145)</li> <li>• séance individuelle d'entretien psychologique à visée thérapeutique (ALT+220)</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien d'accompagnement et de soutien du patient et/ou de son entourage</li> <li>• identification et appréhension de la souffrance psychique</li> <li>• mise en place et analyse de processus relationnel construit grâce à des attitudes psychothérapeutiques</li> </ul>	ZV
ALT+044	<p><b>Entretien psychologique collectif</b></p> <p>Aide aux aidants de patient atteint d'affection chronique</p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• séance collective d'entretien psychologique à visée de réadaptation cognitive (ALT+263)</li> <li>• séance collective d'entretien psychologique à visée thérapeutique (ALT+085)</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe de parole pour les patients et/ou leur entourage</li> <li>• identification et appréhension de la souffrance psychique</li> <li>• mise en place et analyse de processus relationnel construit grâce à des attitudes psychothérapeutiques et fondé sur la dynamique de groupe</li> </ul>	

ALT+351	<p><b>Séance d'entretien psychologique de thérapie familiale et/ou d'entretien psychologique familial</b></p> <p><i>Avec ou sans : présence du patient</i></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• groupe de parole</li> <li>• groupe de relaxation</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien de thérapie du patient et/ou de sa famille ;</li> <li>• comprend au minimum deux membres d'une famille, est réalisé par un ou deux psychologues en séance ainsi qu'un ou plusieurs psychologues en position de supervision.</li> </ul>	
ALT+220	<p><b>Séance individuelle d'entretien psychologique à visée thérapeutique</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• engagement du patient ou d'un membre de son entourage dans une alliance thérapeutique et établissement d'un contrat de soins explicite</li> <li>• construction d'hypothèse diagnostique psychopathologique et psychologique</li> <li>• développement d'une compréhension évolutive et empathique du patient</li> <li>• ajustement et actualisation des hypothèses selon l'évolution</li> </ul>	ZV
ALT+085	<p><b>Séance collective d'entretien psychologique à visée thérapeutique</b></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Séance d'entretien psychologique de thérapie familiale et/ou d'entretien psychologique familial</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien clinique, groupe de parole, groupe de relaxation</li> <li>• engagement de chaque patient et/ou de son entourage dans une alliance thérapeutique et établissement d'un contrat de soins explicite</li> <li>• construction d'hypothèses diagnostiques psychopathologiques et psychologiques</li> <li>• développement d'une compréhension évolutive et empathique du patient</li> <li>• ajustement et actualisation des hypothèses selon l'évolution</li> <li>• mise en place et analyse de processus relationnel construit grâce à des attitudes psychothérapeutiques et fondé sur la dynamique de groupe</li> </ul>	
ZZR+145	<p><b>Séance individuelle de relaxation</b></p> <p><b>Codage :</b> cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• mobilisation passive</li> <li>• exercices statiques et dynamiques pour prise de conscience du fonctionnement psychocorporel</li> <li>• renforcement du schéma corporel</li> <li>• exercices de différenciation tension-détente</li> <li>• apprentissage de l'inhibition motrice volontaire</li> <li>• identification des tensions liées au stress et des tensions psychiques</li> <li>• toucher thérapeutique</li> <li>• exercices de relâchement différentiel</li> <li>• expression verbale du patient sur son ressenti corporel et du soignant sur ses constatations</li> <li>• expression non verbale du vécu</li> <li>• identification et expression des perceptions liées à la variation de l'état tonique</li> <li>• entretien centré sur l'auto-entraînement</li> <li>• entretien centré sur l'utilisation de la relaxation en situation de vie</li> <li>• entretien centré sur les aspects psycho-affectifs liés aux perceptions de tension</li> <li>• apprentissage, entraînement et mémorisation en vue d'autonomiser la pratique</li> </ul>	QM
ZZR+028	<p><b>Séance collective de relaxation</b></p> <p><b>Codage :</b> cet acte ne peut être codé que s'il est réalisé isolément</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• apprentissage et entraînement aux méthodes de relaxation active et passive telles que : training autogène de Schultz, sophrologie, méthode Jacobson, eutonie, yoga, méthode Vittoz, Qi-Gong</li> <li>• mémorisation des exercices pour autonomisation de la pratique</li> </ul>	TF;LJ;QM

Hierarchie - Code	Libellé	Gestes complémentaires	Modulateurs
<b>02</b>	<b>FONCTIONS SENSORIELLES ET DOULEUR</b>		
ANR+200	<p>Séance individuelle de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>stimulation de la sensibilité profonde par la réalisation d'exercices permettant rééquilibration, précision de la pose du pied, vélocité, coordination, réactivité</li> </ul>		TF;RW;HW;LJ;EZ;QM
ANR+153	<p>Séance collective de réadaptation et/ou conservation de la proprioception par les activités physiques et/ou sportives</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>stimulation de la sensibilité profonde par la réalisation d'exercices sur un parcours balisé et aménagé permettant rééquilibration, précision de la pose du pied, vélocité, coordination, réactivité</li> </ul>		TF;RW;HW;LJ;EZ;QM
<b>05</b>	<b>FONCTIONS DIGESTIVES ET NUTRITION</b>		
HSQ+014	<p>Évaluation diététique initiale qualitative et quantitative sans élaboration de stratégie diététique</p> <p><b>Avec ou sans :</b> prescription de régime standard</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recueil, auprès du patient et/ou de son entourage, des informations relatives à la prise en charge nutritionnelle et aux goûts du patient</li> <li>quantification des apports alimentaires avec ou sans quantification des besoins nutritionnels</li> <li>appréciation des connaissances en diététique du patient et/ou de son entourage</li> <li>établissement d'un diagnostic diététique</li> </ul>		ZV
HSQ+197	<p>Évaluation diététique initiale avec prescription de régime adapté</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recueil, auprès du patient et/ou de son entourage, des informations relatives à la prise en charge nutritionnelle et aux goûts du patient</li> <li>évaluation qualitative et quantitative des apports alimentaires</li> <li>évaluation des connaissances en diététique du patient et/ou de son entourage</li> <li>prescription diététique de régime adapté</li> <li>définition d'un objectif nutritionnel de consommation et/ou d'acquisition d'autonomie</li> </ul>		ZV
HSQ+043	<p>Évaluation diététique initiale avec prescription diététique personnalisée</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>recueil, auprès du patient et/ou de son entourage, des informations relatives à la prise en charge nutritionnelle et aux goûts du patient</li> <li>évaluation qualitative et quantitative des apports alimentaires</li> <li>évaluation des connaissances en diététique du patient et/ou de son entourage</li> <li>prescription diététique personnalisée</li> <li>définition d'un objectif nutritionnel de consommation et/ou d'acquisition d'autonomie</li> </ul>		ZV
HSQ+237	<p>Évaluation intermédiaire qualitative et quantitative des objectifs nutritionnels</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>quantification de la ration alimentaire consommée et/ou de l'alimentation artificielle par mesure des ingesta, données cliniques ou biologiques, questionnaire d'évaluation</li> <li>vérification de l'effet de la prescription diététique sur le poids, le transit, la qualité de vie et les données biologiques</li> <li>adaptation, si nécessaire</li> </ul>		
HSQ+222	<p>Évaluation diététique finale avec conseils nutritionnels</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation diététique à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation, avec conseil diététique élémentaire du patient et/ou à son entourage</li> </ul> <p><b>Avec ou sans :</b> fourniture de documents d'information nutritionnelle</p>		
HSQ+158	<p>Évaluation diététique finale avec prescription de régime standard</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation diététique à la fin de la prise en charge ou à la sortie, pour orientation</li> </ul>		
HSQ+010	<p>Évaluation diététique finale avec prescription de régime adapté</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation diététique à la fin de la prise en charge ou à la sortie avec prescription de régime adapté et orientation</li> </ul>		
HSM+297	<p>Composition diététique de repas avec le patient et/ou l'entourage</p> <p><b>Codage :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>cet acte ne peut être codé qu'une seule fois par jour de réalisation</li> <li>cet acte ne peut pas être codé pour la validation du repas choisi par le patient dans le restaurant de l'établissement</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>composition personnalisée préalable de chaque repas avec le patient et/ou l'entourage prenant en compte la composition détaillée des aliments et des nutriments</li> <li>choix des aliments</li> <li>vérification des connaissances du patient et développement de sa participation</li> </ul>		

Hiérarchie - Code	Libellé	Gestes complémentaires	Modulateurs
<b>07</b>	<b>FONCTIONS DE L'APPAREIL LOCOMOTEUR ET LIÉES AU MOUVEMENT</b>		
PER+285	<p>Séance collective de gymnastique</p> <p><i>À l'exclusion de :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• séance collective de gymnastique pour réadaptation respiratoire (GLR+139)</li> </ul> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échauffement corporel total</li> <li>• réalisation de séries d'exercices gymniques tels que : renforcement musculaire, équilibre, habileté, ventilation, étirement</li> <li>• retour à la situation de repos</li> </ul>	TF;RW;HW;	LJ
PCM+262	<p>Séance collective de renforcement musculaire contre résistance sans matériel</p> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échauffement cardiorespiratoire et musculaire corporel segmentaire ou total</li> <li>• exercices d'entretien musculaire sans matériel tels que : renforcement des muscles abdominaux, dorsaux, quadriceps, ventilation, étirements</li> <li>• sollicitation musculaire programmée standardisée en fonction des objectifs physiopathologiques, et individualisée : fraction de force maximale, vitesse d'exécution et amplitude, nombre de séries, nombre de répétitions de série, durée de récupération entre les séries</li> <li>• observation et analyse de l'entraînement, rappel des consignes de sécurité et correction des gestes</li> <li>• rappel des principes de : synchronisation de la respiration, postures d'étirements, gestion de l'effort</li> <li>• réajustement des charges de travail</li> <li>• retour à la situation de repos</li> </ul>	QM	
PCM+253	<p>Séance collective de renforcement musculaire contre résistance avec matériel [Circuit training musculaire collectif]</p> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échauffement cardiorespiratoire et musculaire corporel segmentaire ou total</li> <li>• sollicitation musculaire programmée standardisée en fonction des objectifs physiopathologiques, et individualisée : fraction de force maximale, vitesse d'exécution et amplitude, nombre de séries, nombre de répétitions de série durée de récupération entre les séries</li> <li>• observation et analyse de l'entraînement, rappel des consignes de sécurité et correction des gestes</li> <li>• rappel des principes de : synchronisation de la respiration, postures d'étirements, gestion de l'effort</li> <li>• réajustement des charges de travail</li> <li>• retour à la situation de repos</li> </ul>	QM	
DKR+013	<p>Séance collective de réentraînement à l'effort aérobie et de renforcement musculaire contre résistance [entraînement mixte collectif]</p> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échauffement cardiorespiratoire et musculaire</li> <li>• alternance d'ateliers de cardiotraining et de renforcement musculaire avec ou sans matériel</li> <li>• sollicitation musculaire programmée standardisée en fonction des objectifs physiopathologiques, et individualisée</li> <li>• observation et analyse de l'entraînement, rappel des consignes et correction des gestes</li> <li>• réajustement de l'intensité de l'effort et des charges de travail</li> </ul>	QM	
PCR+272	<p>Séance collective de réentraînement à l'effort avec matériel de sport</p> <p><i>Cet acte comprend :</i></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• échauffement cardiorespiratoire et musculaire</li> <li>• sollicitation métabolique programmée standardisée en fonction des objectifs physiopathologique, et individualisée : séance à charge constante puis croissante, durée d'exercice, durée de récupération entre les séries</li> <li>• observation et analyse de l'entraînement et réajustement de l'intensité d'effort</li> </ul>	TF;RW;HW;	LJ

Hiérarchie - Code	Libellé	Gestes complémentaires	Modulateurs
<b>10 ÉDUCATION ET INFORMATION</b>			
ZZC+255	<p><b>Diagnostic éducatif initial sans établissement de programme personnalisé d'éducation thérapeutique</b></p> <p><i>Avec ou sans</i> : entretien avec l'entourage du patient</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien dirigé dans les cinq dimensions à explorer : biomédicale, socioprofessionnelle, psychologique, cognitive et projective</li> <li>• concertation multidisciplinaire</li> <li>• rédaction d'une synthèse</li> </ul>		
ZZR+227	<p><b>Séance individuelle d'éducation thérapeutique</b></p> <p><i>Avec ou sans</i> : participation de l'entourage du patient</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• présentation des objectifs et des modalités pratiques de la séance, validation par le patient</li> <li>• activités permettant d'acquérir les compétences définies dans le programme d'éducation thérapeutique</li> <li>• mise en situation : utilisation de techniques pédagogiques pertinentes au regard des objectifs de la séance et du public</li> <li>• synthèse de la séance avec le patient</li> </ul>		
ZZR+238	<p><b>Séance collective d'éducation thérapeutique en atelier</b></p> <p><i>Avec ou sans</i> : participation de l'entourage du patient</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• entretien dirigé entre les patients et le soignant</li> <li>• activités permettant d'acquérir les compétences définies dans le programme d'éducation thérapeutique</li> <li>• utilisation de techniques pédagogiques pertinentes au regard des objectifs de la séance et du public : exposé interactif, jeux de rôle, simulation, mise en situation, tables rondes, témoignages, échange d'expérience, entre les patients, échanges sur les préoccupations quotidiennes et leur résolution</li> </ul>		
ZZR+020	<p><b>Séance individuelle d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</b></p> <p><i>Avec ou sans</i> : participation de l'entourage du patient</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• développement de la participation</li> <li>• apprentissage de la démarche de résolution de problèmes suscités par l'affection dans les activités quotidiennes</li> <li>• apprentissage de l'autosurveillance et des techniques visant à soulager les symptômes</li> <li>• mobilisation et développement de la capacité d'adaptation</li> <li>• exercices de modification et d'adaptation posturogestuelle et d'adaptation cardiorespiratoire selon les besoins ressentis</li> </ul>		
ZZR+293	<p><b>Séance collective d'éducation, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</b></p> <p><i>Avec ou sans</i> : participation de l'entourage du patient</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• regroupement des patients autour d'un problème commun</li> <li>• développer les échanges aidant à verbaliser les problèmes individuels</li> <li>• apprentissage de l'autosurveillance et des techniques visant à soulager les symptômes</li> <li>• information et conseils pour améliorer l'ergonomie</li> <li>• mobilisation et développement des compétences d'adaptation</li> <li>• exercices de modification et d'adaptation posturogestuelle et d'adaptation cardiorespiratoire selon les besoins ressentis</li> </ul>		
ZZR+079	<p><b>Séance individuelle d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</b></p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• information visant à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévenir le risque de comorbidité lié à l'affection</li> <li>- aider à la gestion d'une activité physique adaptée à l'affection</li> </ul> </li> <li>• information sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les droits et démarches dans le domaine social et professionnel</li> <li>- la réglementation</li> <li>- les contacts dans les domaines social et des loisirs</li> <li>- les ressources dans le domaine sanitaire et la sécurité</li> </ul> </li> </ul>		ZV
ZZR+026	<p><b>Séance collective d'information du patient et/ou de son entourage, en dehors d'un programme d'éducation thérapeutique</b></p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• information visant à : <ul style="list-style-type: none"> <li>- prévenir le risque de comorbidité lié à l'affection</li> <li>- aider à la gestion d'une activité physique adaptée à l'affection</li> </ul> </li> <li>• information sur : <ul style="list-style-type: none"> <li>- les droits et démarches dans le domaine social et professionnel</li> <li>- la réglementation</li> <li>- les contacts dans les domaines social et des loisirs</li> <li>- les ressources dans le domaine sanitaire et la sécurité</li> </ul> </li> </ul>		

Hierarchie - Code	Libellé	Gestes complémentaires	Modulateurs
<b>11</b>	<b>ACTIVITÉ ET PARTICIPATION</b>		
ZGQ+099	<p><b>Évaluation initiale des capacités du patient pour les activités sociales de la vie quotidienne [ASVQ] avec mise en situation</b></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation des centres d'intérêt et des souhaits de la personne pour les activités socioculturelles et sportives (ZGQ+249)</li> <li>• Évaluation de la situation sociale, professionnelle et/ou scolaire (ZZQ+184)</li> <li>• Évaluation pour adaptation du poste de travail ou de l'environnement scolaire (ZZQ+042)</li> </ul> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identification du besoin d'activité du patient avec ou sans appréciation de ses souhaits et de son degré de participation</li> <li>• prise de connaissance de la perception du patient de ses capacités</li> <li>• demande de réalisation des activités observées selon la pratique habituelle</li> <li>• quantification du niveau d'activité physique, cognitive et sensorielle nécessaire pour réaliser les ASVQ</li> <li>• observation et mesure des automatismes de la personne pour réaliser les activités habituelles de la vie quotidienne :</li> <li>• identification des obstacles et éléments facilitateurs intrinsèques et extrinsèques en lien avec l'activité concernée</li> <li>• observation des attitudes de bénéfice secondaire</li> <li>• identification des moyens de compensation spontanée et des stratégies d'adaptation</li> <li>• identification des obstacles et éléments facilitateurs environnementaux en lien avec l'activité observée</li> <li>• mise en situation d'activité de loisirs, scolarité et travail dans le respect des habitudes de vie et de l'environnement habituel afin d'identifier les écarts entre la perception de la personne, les capacités observées et les exigences de l'environnement</li> </ul>	TF;RW;HW	
ZZQ+140	<p><b>Évaluation du projet de vie du patient</b></p> <p><b>À l'exclusion de :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Évaluation du projet de vie du patient avec préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH] (ZZQ+200)</li> </ul> <p><b>Avec ou sans :</b> préparation de dossier</p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• demander au patient de se projeter dans son avenir en utilisant un autoquestionnaire des occupations humaines</li> <li>• aide à la structuration du projet en collaboration avec l'entourage</li> <li>• prise en compte des situations à risques liées aux facteurs limitants et/ou au refus des déficiences et apprentissage de technique de résolution de problème</li> <li>• fixation d'échéances et d'objectifs intermédiaires</li> <li>• préparation d'un argumentaire à remettre au patient</li> </ul>		XH;ZV
ZZQ+200	<p><b>Évaluation du projet de vie du patient avec préparation de dossier pour maison départementale des personnes handicapées [MDPH]</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• demander au patient de se projeter dans son avenir en utilisant un autoquestionnaire des occupations humaines</li> <li>• aide à la structuration du projet en collaboration avec l'entourage</li> <li>• prise en compte des situations à risque liées aux facteurs limitants et/ou au refus des déficiences et apprentissage de technique de résolution de problème</li> <li>• fixation d'échéances et d'objectifs intermédiaires</li> <li>• préparation du dossier pour maison départementale des personnes handicapées</li> </ul>		ZV
ZZC+207	<p><b>Synthèse des évaluations pour diagnostic et élaboration d'un plan d'intervention en ergothérapie</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• synthèse et analyse de toutes les évaluations réalisées : <ul style="list-style-type: none"> <li>- appréciation des écarts entre la réalisation de l'activité, les déficiences du patient et les exigences de l'environnement</li> <li>- analyse des forces et faiblesses qui peuvent retentir sur la capacité d'apprentissage et/ou d'adaptation</li> </ul> </li> <li>• élaboration d'un plan d'intervention : <ul style="list-style-type: none"> <li>- définition des objectifs de traitement, de réadaptation et de réinsertion</li> <li>- définition des moyens permettant d'atteindre les objectifs</li> </ul> </li> <li>• construction d'un programme d'action précisant : <ul style="list-style-type: none"> <li>- la fréquence des interventions</li> <li>- les dates attendues de début et de fin de programme</li> <li>- la date de contrôle de l'atteinte des objectifs</li> </ul> </li> </ul>		

ZZQ+184	<p><b>Évaluation de la situation sociale, professionnelle et/ou scolaire</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>évaluation de la perception du patient de ses capacités</li> <li>identification du contexte : entourage, lieu de vie, profession, moyens financiers</li> <li>identification des besoins du patient dans le domaine social et/ou professionnel</li> <li>identification des droits et prestations auxquels le patient peut prétendre</li> </ul>	ZV
ZGT+136	<p><b>Assistance éducative individuelle</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>accompagnement dans les activités de vie quotidienne et les soins d'hygiène</li> <li>accompagnement pour améliorer l'acceptation de la prise en charge thérapeutique</li> <li>accompagnement des repas</li> <li>vérification du respect des consignes</li> <li>aide à la gestion de l'argent de poche adaptée aux besoins</li> <li>aide à la gestion du temps et au respect des contraintes de la prise en charge thérapeutique</li> <li>prévention et gestion des conflits et situations de crise</li> <li>proposition de référence éducative</li> </ul>	
ZGT+145	<p><b>Assistance éducative collective</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>accompagnement dans les activités de vie quotidienne et les soins d'hygiène</li> <li>accompagnement pour améliorer l'acceptation de la prise en charge thérapeutique</li> <li>accompagnement des repas</li> <li>vérification du respect des consignes</li> <li>aide à la gestion de l'argent de poche adaptée aux besoins</li> <li>aide à la gestion du temps et au respect des contraintes de la prise en charge thérapeutique</li> <li>prévention et gestion des conflits et situations de crise</li> <li>proposition de référence éducative</li> </ul>	
ZGR+255	<p><b>Séance d'atelier d'activités artistiques, culturelles et/ou de loisirs</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>proposition, organisation et animation : <ul style="list-style-type: none"> <li>activités manuelles telles que : dessin, peinture, collage, assemblage, modelage</li> <li>activité ludique : telles que le jeu, atelier multi média</li> <li>activité artistique : chant chorale, danse</li> <li>arts du cirque, atelier théâtre, atelier masques, marionnettes</li> <li>atelier d'écriture</li> <li>sortie culturelle, loisirs</li> </ul> </li> <li>observation pendant l'activité <ul style="list-style-type: none"> <li>moyens de compensation, stratégies d'adaptation, prise d'initiative, replis, exploitation des capacités physiques, cérébrales ou sensorielles</li> <li>de la prise d'initiative et de sa qualité</li> <li>aide à la restauration de l'image de soi.</li> </ul> </li> <li>identification et accompagnement des émotions comme vecteur de transformation.</li> <li>accompagnement à l'accès à l'imaginaire individuel et/ou collectif.</li> <li>organisation et accès à un récit de vie à partir des médiations pratiquées.</li> <li>mise en œuvre du processus de symbolisation.</li> <li>Retour avec identification de la perception de la personne, frein et levier à développer, stratégies d'adaptation</li> </ul>	TF;RW;HW; LJ
ALR+146	<p><b>Séance collective de réadaptation et/ou conservation des fonctions psychosociales par les activités physiques et/ou sportives</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>mise en place de routine au moyen de tâche élémentaire</li> <li>répétition de tâche, aide à la mémorisation, gymnastique mémoire, réalisation de tâche avec consigne de difficulté croissante à mémoriser, course d'orientation à visée cognitive</li> <li>mise en situation et recherche de solution au problème rencontré pour favoriser un contrôle cognitif actif</li> </ul>	TF;RW;HW; LJ
ZGM+247	<p><b>Préparation et suivi de l'avancement de dossier pour réinsertion professionnelle</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>démarche pour orientation professionnelle</li> <li>démarche en vue d'attribution d'aide pour le reclassement professionnel</li> <li>visite de l'entreprise en vue de la réinsertion</li> <li>participation à des réunions avec le collectif du milieu professionnel et médecin du travail</li> <li>liaison avec les centres de formation</li> <li>aide à l'élaboration du projet professionnel</li> <li>évaluation de la situation sociale pour sortie</li> <li>information sur les relais et les démarches à poursuivre</li> </ul>	
ZZM+143	<p><b>Préparation et/ou suivi de l'avancement de dossier pour relogement ou placement en établissement ou en substitut de logement</b></p> <p><b>Cet acte comprend :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>identification du lieu de vie à retenir</li> <li>recueil de l'adhésion du patient et/ou de son entourage</li> <li>réalisation des démarches nécessaires pour concrétiser le lieu de vie</li> <li>organisation de séjour temporaire en attente de lieu de vie définitif</li> <li>évaluation de la situation sociale pour sortie</li> <li>information sur les relais et les démarches à poursuivre</li> </ul> <p><b>Avec ou sans :</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>organisation du transfert vers le lieu de vie</li> <li>aménagement du domicile</li> </ul>	

ZMZ+066	<p><b>Préparation et/ou suivi de l'avancement d'1 dossier de demande de prestation sociale ou d'indemnisation avec démarche unique</b></p> <p>Attribution d'assurance maladie complémentaire</p> <p>Attribution d'indemnités journalières</p> <p>Attribution d'aide financière</p> <p>Attribution d'aide personnalisée à l'autonomie</p> <p>Attribution d'auxiliaire de vie</p> <p>Indemnisation du préjudice</p> <p>Reconnaissance d'incapacité ou d'invalidité</p> <p>Attribution de carte d'invalidité, de priorité ou de stationnement européen</p> <p>Attribution d'allocation pour adulte handicapé (AAH) ou d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</p> <p>Attribution de revenu de solidarité active</p> <p>Reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)</p> <p>Démarche auprès des services fiscaux</p> <p>Démarche administrative</p> <p><b>Avec ou sans</b> : information sur les relais et les démarches à poursuivre</p>
ZMZ+161	<p><b>Préparation et suivi de l'avancement d'1 dossier de demande de prestation sociale avec démarches multiples</b></p> <p>Préparation et suivi de dossier pour Maison départementale des personnes handicapées (MDPH)</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• constitution d'un dossier de demande pour : <ul style="list-style-type: none"> <li>- attribution de prestation de compensation du handicap</li> <li>- orientation vers un établissement spécialisé</li> <li>- attribution d'allocation pour adulte handicapé (AAH) ou d'allocation d'éducation de l'enfant handicapé (AEEH)</li> </ul> </li> <li>- reconnaissance de la qualité de travailleur handicapé (RQTH)</li> </ul> <p>• information sur les relais et les démarches à poursuivre</p>
ZMZ+159	<p><b>Préparation et suivi de l'avancement d'un dossier pour mesure de protection et/ou mesure éducative</b></p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• recherche de l'adhésion du patient et/ou de son entourage</li> <li>• rédaction du rapport pour l'autorité judiciaire</li> <li>• relation et ajustement avec le patient et/ou son entourage</li> <li>• médiation avec le tuteur</li> <li>• lien avec le médecin expert</li> <li>• évaluation de la situation sociale pour sortie</li> <li>• information sur les relais et les démarches à poursuivre</li> </ul>
ZMZ+092	<p><b>Préparation au retour à domicile ou à la première sortie thérapeutique</b></p> <p><b>Avec ou sans</b> : contact avec les intervenants à domicile</p> <p><b>Cet acte comprend</b> :</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• identification et mise en place des relais médicaux et/ou sociaux</li> <li>• appréciation de l'autonomie en autosoin</li> <li>• organisation du transfert ou du déménagement</li> <li>• évaluation au retour de la sortie thérapeutique</li> </ul>
ZZE+026	<p><b>Déplacement hors de l'établissement pour accomplissement de démarche socio-administrative, juridique, éducative et/ou de réinsertion scolaire ou professionnelle</b></p> <p><b>Avec ou sans</b> : accompagnement du patient et/ou son entourage</p>





### **Association Loi de 1901 née le 05 Octobre 2017 le COPAAH :**

- Représente les professionnels de l'addictologie hospitalière auprès des autorités publiques et des instances nationales, régionales et locales.
- Participe à la réflexion et à la mise en œuvre de l'offre de soins hospitalière en addictologie tant sur le plan national que régional, et dans ce cadre participe à l'élaboration d'outils : dossier patient, cahiers des charges, financement, développement du rôle des structures hospitalières dans l'enseignement, la formation et la recherche.
- Est un lieu d'échanges et de réflexion des professionnels de l'addictologie hospitalière, en articulation avec les autres personnes ou structures concernées (notamment médico-sociales).
- Promeut la qualité des soins et l'évaluation des pratiques professionnelles.
- Met à disposition des équipes hospitalières conseils et aides méthodologiques pour la mise en œuvre des politiques publiques de santé en addictologie.
- Prend en compte les rôles et places de l'ensemble des acteurs de l'addictologie dans les parcours de soins.

Sa richesse est liée à la collaboration étroite de ses adhérents, personnes physiques, qu'elles soient gestionnaires, administratives, médicales et soignantes issues du milieu hospitalier qu'il soit public, associatif, privé à but lucratif et privé à but non lucratif.