
COVID-19

Journées de télé-réadaptation SSR

Recueil et valorisation

Date : 13/05/2020

Points principaux du dispositif proposé pour décrire et valoriser l'activité nouvelle mise en place par les établissements SSR pour faire face à la fermeture des HDJ, dans le contexte de la crise sanitaire liée au COVID-19.

Contexte

Dans le cadre de la crise sanitaire COVID19, le Ministère des Solidarités et de la Santé a recommandé aux établissements SSR de déprogrammer les activités d'hospitalisation de jour et de les réserver aux seules situations d'urgence et aux soins indispensables pour éviter les pertes de chance, les complications et/ou les réhospitalisations. Il est également recommandé d'organiser le suivi des patients par la mise en place d'un télésuivi organisé par le biais de tous les outils disponibles au sein de l'établissement (télééducation, téléconsultation, via Skype ou What'sApp...).

De nombreux HDJ SSR ont ainsi fermé ou sensiblement limité leur activité et se sont organisés pour poursuivre les soins à distance, par téléphone et/ou vidéo, afin de ne pas entraîner de ruptures de prises en charges préjudiciables aux patients. Les prises en charge développées ne se limitent pas à de simples actes individuels à distance. Les professionnels rapportent des interventions structurées et pluridisciplinaires, apparentées à des prises en charge coordonnées et pluriprofessionnelles telles qu'habituellement proposées en HTP.

Dans le cadre de la crise sanitaire et face au développement de ces prises en charge innovantes, les établissements et les fédérations sollicitent la DGOS et l'ATIH pour que des consignes de codage soient rapidement diffusées, afin de suivre cette activité.

1. Le contenu d'une prise en charge éligible au codage d'une journée de télé-réadaptation

En préambule, il est nécessaire de rappeler que la liste des actes et activités autorisés à distance a été élargie dans le cadre de la gestion de crise du coronavirus. A ce titre, plusieurs métiers de la rééducation sont aujourd'hui autorisés au télésoin :

- Médecins
- Masseurs-kinésithérapeutes
- Ergothérapeutes
- Psychomotriciens
- Orthophonistes
- IDE

D'autres catégories de professionnels sont amenées à être autorisées. Il est recommandé de se référer régulièrement au site du Ministère des Solidarités et de la Santé pour suivre les évolutions : <https://solidarites-sante.gouv.fr/soins-et-maladies/maladies/maladies-infectieuses/coronavirus/professionnels-de-sante/article/teleconsultation-et-covid-19-qui-peut-pratiquer-a-distance-et-comment>. La cotation, la facturation et la prise en charge de ces prestations par l'Assurance Maladie, telles que précisées dans les textes réglementaires, rentrent à ce stade dans le cadre des actes et consultations habituellement effectués en externe par les établissements. Il est entendu dans ce cas que le professionnel intervient seul, dans le cadre d'une séance de rééducation individuelle.

Il apparaît cependant que les établissements ont développé des modalités de prise en charge à distance ne relevant pas du champ des ACE. Ces prises en charge innovantes impliquent plusieurs professionnels dans le cadre d'une intervention coordonnée, et correspondent ainsi à ce qui peut être considéré comme des journées d'HTP à distance, dénommées « journées de télé-réadaptation » dans la suite du document.

Il semble nécessaire de poser comme principe de base de la réflexion et de la définition que la notion de journée de télé-réadaptation fait référence aux prises en charge habituellement réalisées en HTP sur une journée. La distinction viendra du fait qu'une journée de télé-réadaptation est effectuée à distance et peut être réalisée sur plusieurs journées calendaires. Il est dès lors nécessaire de définir des conditions d'éligibilité qui doivent permettre aux établissements et professionnels d'identifier ce qui peut être décrit comme une journée de télé-réadaptation.

Une journée de télé-réadaptation peut être renseignée si elle remplit les conditions suivantes :

1. Elle correspond à une prescription médicale, sur la base d'un bilan initial du patient, effectué en présentiel par l'équipe de SSR qui prend en charge le patient. Elle fait l'objet d'une coordination par l'équipe.
2. Elle contient au moins 3 interventions différentes, qui doivent pouvoir être justifiées en utilisant la classification commune des actes médicaux (CCAM) ou le catalogue spécifique des actes de rééducation et réadaptation (CSARR), hors actes complémentaires.
3. Les interventions sont réalisées par au moins 2 professionnels différents, intervenant habituellement au sein de l'HDJ (médecins, auxiliaires médicaux, aides-soignants, personnels des professions sociales et éducatives, psychologues et enseignants en activité physique adaptée).
4. Les interventions sont réparties sur les jours d'une même semaine calendaire, du lundi au dimanche.
5. Pour chaque journée de télé-réadaptation, la traçabilité de la prise en charge est assurée :

- Lors d'une journée unique un compte rendu d'hospitalisation est effectué par un médecin à l'issue de la prise en charge.
- Lors de journées répétées, le projet thérapeutique doit être décrit par un médecin lors de la première journée. Des synthèses intermédiaires écrites sont également effectuées par le médecin coordonnateur à chaque fois que cela est pertinent. Enfin, lors de la dernière journée, un compte rendu d'hospitalisation de la prise en charge est effectué par un médecin.

Il est à noter que les prises en charge d'HDJ peuvent être mixtes, associant sur une même semaine ou sur plusieurs semaines une prise en charge présenteielle (HDJ «classique ») et une ou plusieurs journées de téléadaptation. Il est probable que cette activité soit appelée à se développer, notamment dans la phase de sortie de crise et de déconfinement. Cette combinaison de modalités d'HDJ induit des conditions de recueil spécifiques, décrites ci-dessous.

2. Fichier structure

Afin de permettre le recueil et l'identification des journées de téléadaptation, il est nécessaire de créer une UM spécifique de téléadaptation.

3. Recueil

Le recueil d'information se fera sur le support HTP existant, afin de limiter les difficultés de recueil.

Le support RHS sera utilisé. Les données à recueillir :

- Remplissage de la variable type d'hospitalisation obligatoirement : pour les prises en charge à distance le type d'hospitalisation sera le type d'hospitalisation 2.
- Pour chaque journée calendaire au cours de laquelle un ou des actes auront été réalisés, le RHS sera renseigné avec le code CCAM ou CSARR de ces actes ainsi que la date de réalisation.
- **Une attention particulière sera apportée au codage des DAS. Le code Z75.3 Centres médicaux non disponibles et non accessibles sera utilisé en cette position de DAS dans les RHS afin de décrire la téléadaptation. Ce code a vocation à tracer exclusivement cette activité réalisée à distance – il ne doit plus être utilisé pour d'autres situations.**
- Les autres variables du RHS seront renseignées selon les règles habituelles du guide méthodologique : FPP, MPP et AE.
- La variable « journée de présence » sera cochée pour chaque journée calendaire au cours de laquelle un ou des actes CSARR ou CCAM auront été réalisés, quel que soit le nombre de ces actes.
- La traçabilité dans le dossier médical des interventions des différents professionnels devra être assurée.
- Les RHS produits pour ces journées de téléadaptation seront gérés avec les mêmes outils et selon les mêmes modalités que les autres RHS de l'établissement. Leur transmission sera réalisée sur le même rythme mensuel que les autres RHS.

Deux solutions d'organisation du recueil sont proposées aux établissements : elles doivent permettre le recueil pour des prises en charge mixtes au cours desquelles coexistent dans la même semaine calendaire des journées d'HTP en présentiel et des journées de téléadaptation.

Les solutions sont présentées pour un patient avec une prise en charge lundi et jeudi en téléadaptation et mardi vendredi en présentiel.

- **La solution privilégiée** consiste à ouvrir 2 numéros de séjour en simultané et les garder ouverts sur la période de prise en charge.

- La solution de recours, pour les établissements pour lesquels la solution privilégiée n'est pas implémentable dans l'immédiat, consiste à faire les mouvements entre l'UM de téléadaptation et l'UM HTP de jour « présentiel ».

Solution privilégiée : ouvrir 2 numéros de séjour en simultané

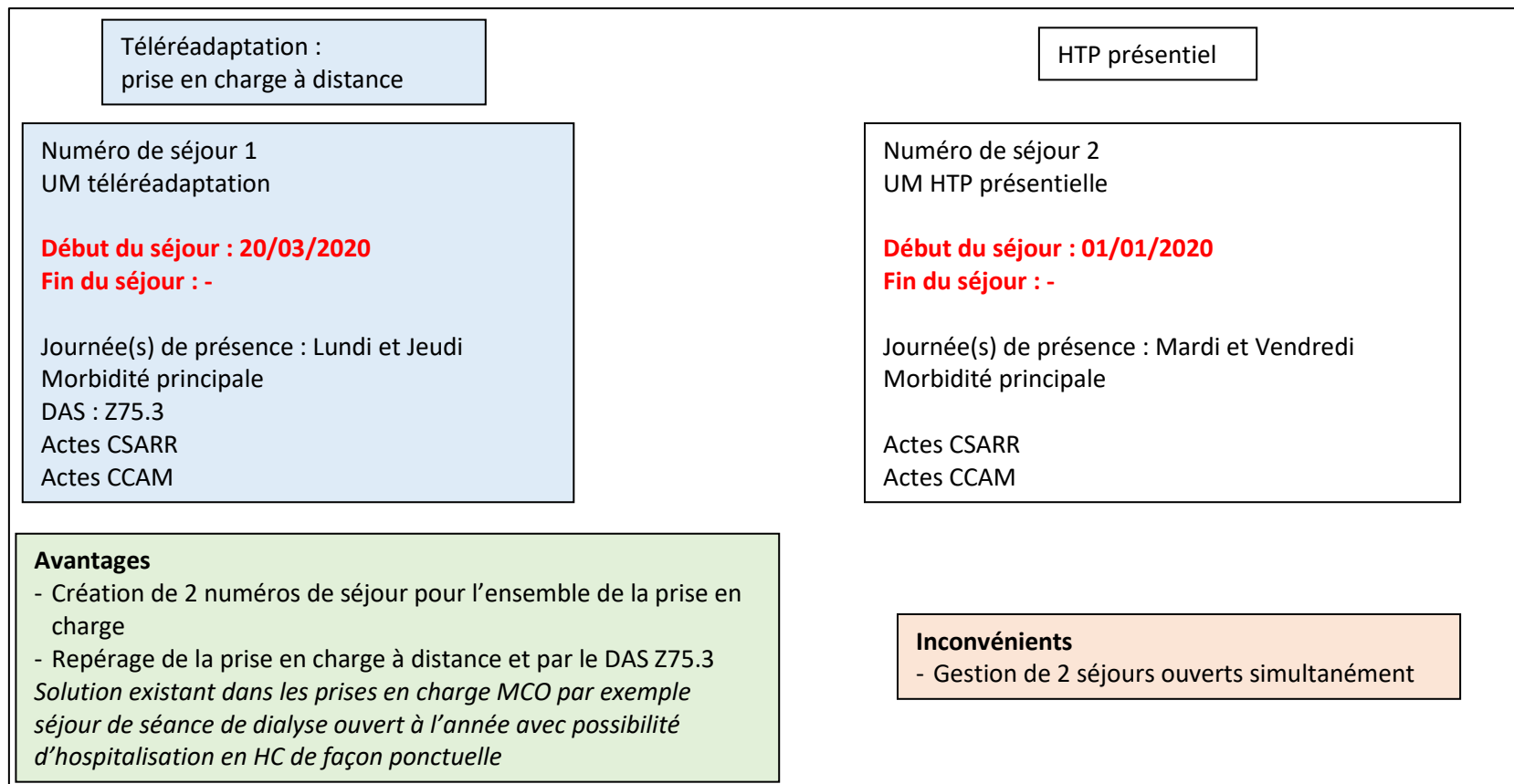


Figure 1 - Solution privilégiée : créer une UM spécifique de téléadaptation, ouvrir 2 numéros de séjour en simultané.

Solution de recours : faire les mouvements entre l'UM de téléadaptation et l'UM HTP de jour « présentiel »

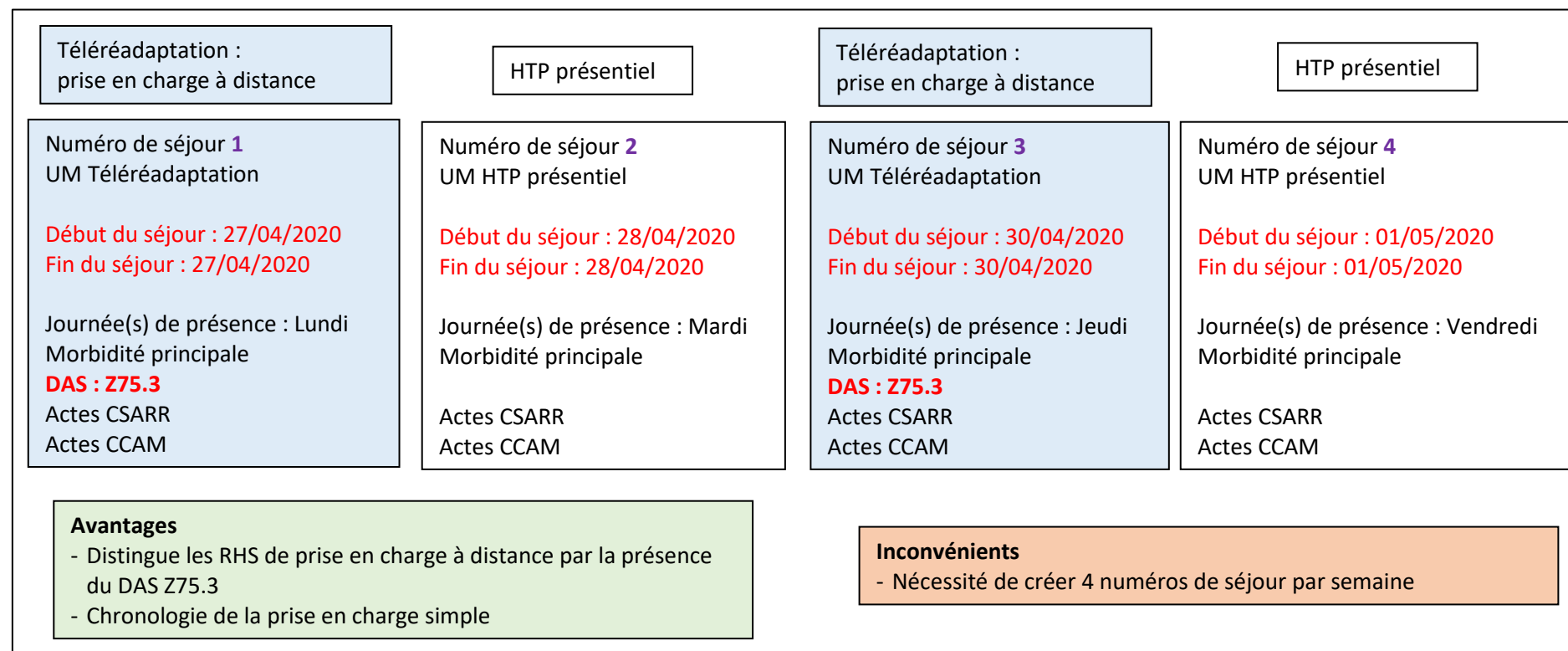


Figure 2 - Solution de recours : Créer une UM spécifique de téléadaptation, et faire les mouvements entre l'UM de téléadaptation et l'UM HTP de jour « présentiel ».

4. Valorisation

La garantie de financement mise en place par le ministère pour les établissements de santé pour tous les champs d'activité, quel que soit leur statut, doit permettre de maintenir le niveau de recettes pendant la période de crise sanitaire afin de limiter l'impact d'une éventuelle baisse d'activité. La phase de régularisation des financements, sur la base de l'activité réalisée, interviendra en fin d'année (M12). A cette échéance, les établissements devront avoir transmis leurs données d'activité de l'année 2020, et il pourra être procédé à la régularisation de la garantie de financement (+/- avances de trésorerie pour les établissements OQN) versus activité réalisée.

C'est à cette période que l'activité de télé-réadaptation sera calculée et valorisée pour chaque établissement. Cette opération sera réalisée par l'ATIH qui procédera à la matérialisation des journées de télé-réadaptation, selon les critères définis ci-dessus.

Le processus de valorisation est le suivant :

1. Chaque RHS typé « télé réadaptation », par le code Z75.3 constitue un réservoir de journées de télé-réadaptation à reconstituer à partir des informations élémentaires recueillies.
2. L'information élémentaire guidant la matérialisation de ces journées est l'acte CSARR (ou CCAM).
3. Les informations de chacun de ces RHS seront agrégées pour constituer une ou des unités de télé-réadaptation de la semaine selon des critères définis ci-dessus.

A ce stade, **les journées de télé-réadaptation ne doivent pas être valorisées. Il est ainsi attendu que les établissements privés ne facturent pas ces journées de télé-réadaptation par le circuit habituel.**

Lors de la transmission mensuelle des RHS, leur groupage (via Ovalide) conduira au GMT 9999 sans tarif.

5. Calendrier de mise en œuvre

Les activités de rééducation réalisées à distance peuvent être recueillies comme des journées de télé-réadaptation si elles respectent les conditions suivantes :

- Respect des critères définis ci-dessus
- Activités réalisées à partir de la date de début confinement (17 mars 2020)
- Activités non facturées en externe

A partir du lundi 11 mai 2020, les journées de télé réadaptation, telles que définies dans ce document, doivent obligatoirement être recueillies selon les modalités présentées ci-dessus.