



Prado
Le service de
retour à domicile




Prado
Le service de
retour à domicile

COMISU - 16 janvier 2020




l'Assurance
Maladie
Caisse Nationale



Prado
Le service de
retour à domicile

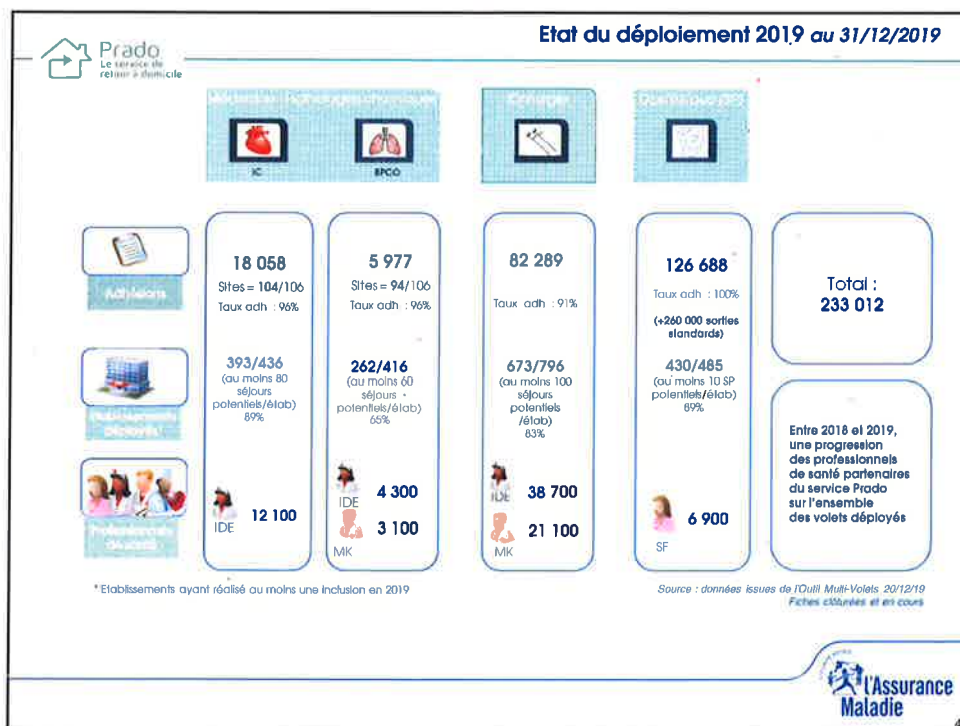
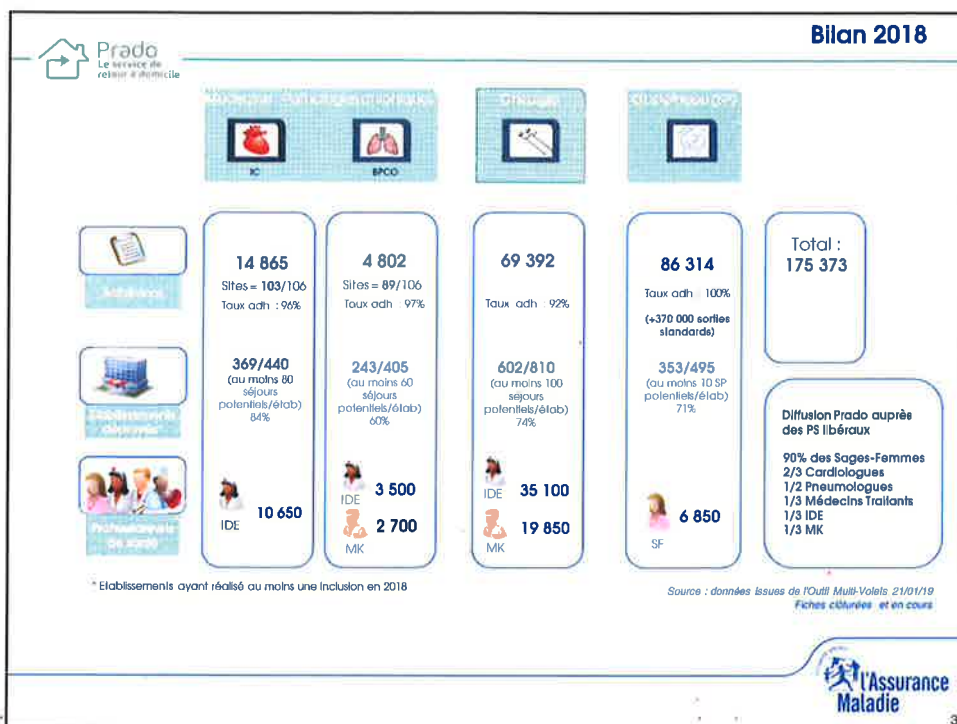
Sommaire

- 1 • Bilan 2018 et objectifs 2019
- 2 • Evaluation externe 2015-2017 : Chirurgie et IC
- 3 • Données de suivi CNAM 2017 : BPCO et Maternité
- 4 • Actualités 2018-2019 : Personnes Agées de 75 ans et + et AVC
- 5 • Annexes



l'Assurance
Maladie


2







 **Sommaire**

- 1 ▪ Bilan 2018 et objectifs 2019
- 2 ▪ Evaluation externe 2015-2017 : Chirurgie et IC
- 3 ▪ Données de suivi CNAM 2017 : BPCO et Maternité
- 4 ▪ Actualités 2018-2019: Personnes Agées de 75 ans et + et AVC
- 5 ▪ Annexes

 5





 **Evaluation externe : Chirurgie & Insuffisance Cardiaque**


Méthodologie

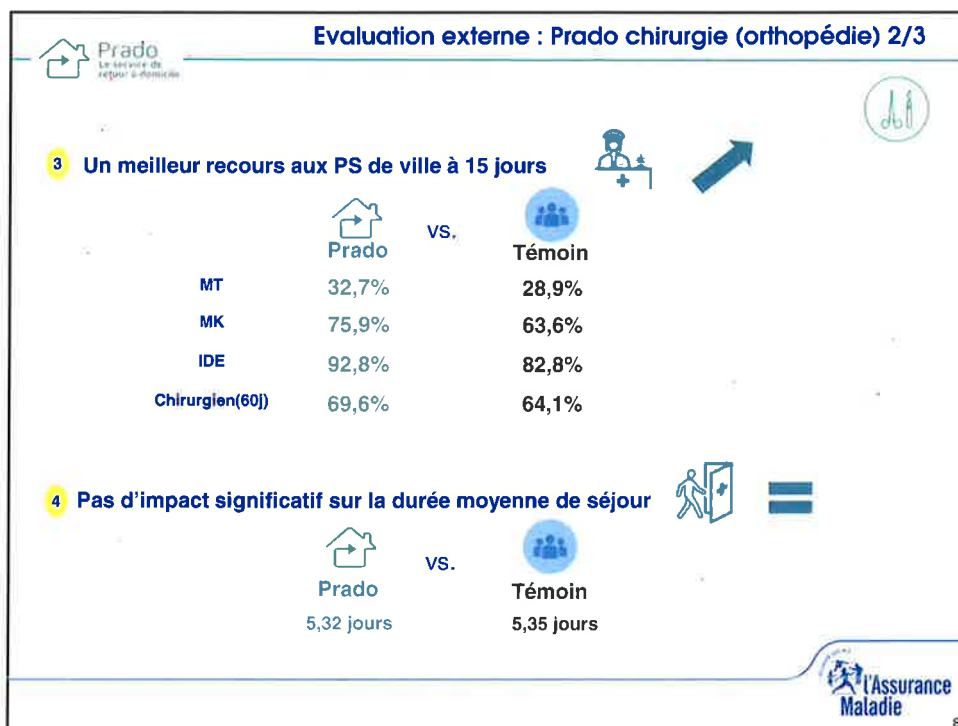
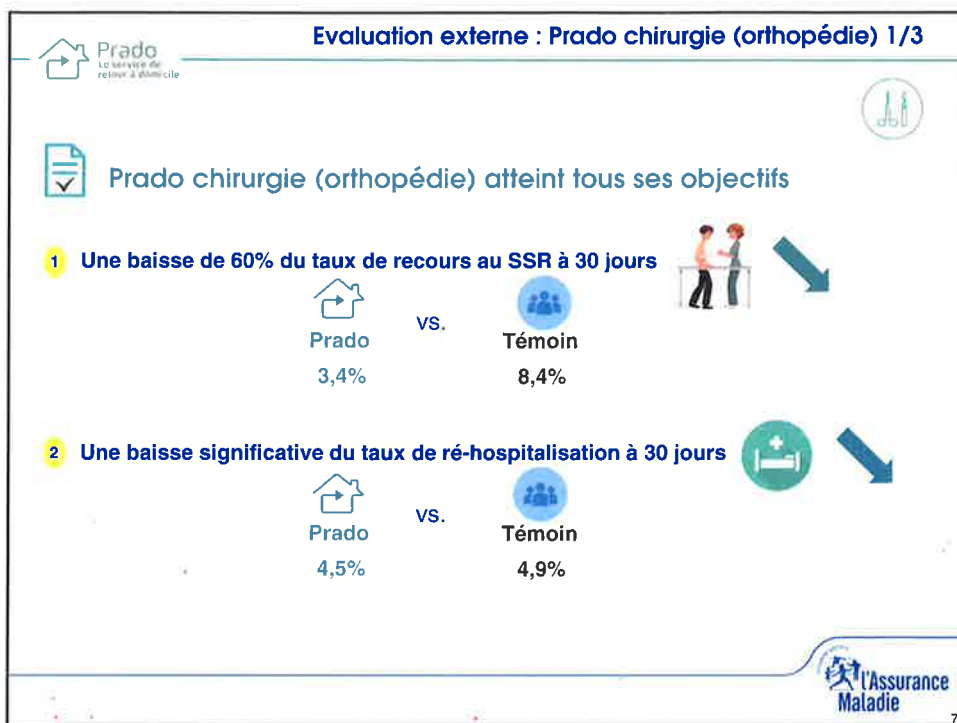
→ **Etude observationnelle rétrospective, comparative cas-témoin, du type ici-ailleurs menée par**     **, spécialistes des analyses médico-économiques et exploitation des bases de données médicales**


→ **Données issues :**
 du SNDS : PMSI MCO / SSR + DCIR *3 mix km*
 de l'OMV (outil multi-volet au sein duquel les adhésions à Prado sont saisies par les CAM)


→ **Période étudiée :**
les années 2015,2016 et 2017, qui correspondent au recul des données SNDS disponibles et **les 6 premiers mois de 2018** pour la consolidation des données de remboursements de ville (DCIR)

			
	Prado	=	Témoin
Chirurgie	 71 761		71 761
IC	 6 446		6 446

 6







 **Evaluation externe : Prado chirurgie (orthopédie) 3/3**





5 Le parcours d'un patient Prado coûte **10% en moins** que le parcours d'un patient témoin soit une économie de **217€ par patient** (sur 82 202 patients)


→ **Réduction des dépenses sur les 6 mois post-sortie**
grâce à la diminution du taux de recours au SSR



	vs.		
Prado		Témoin	
2 268 €		2 485 €	



 9



 **Evaluation externe : Prado Insuffisance Cardiaque 1/3**






 **Prado Insuffisance Cardiaque atteint la majorité de ses objectifs**

1 Une baisse de 27% du taux de décès à 6 mois  

	vs.	
Prado		Témoin
10,3%		14,1%

2 Un meilleur recours aux PS de ville recommandés à 15 jours  

		vs.	
	Prado		Témoin
MT	85,9%		57,2%
IDE	71,5%		44%
Cardiologue (60)	55,9%		33,7%

 10

Prado Le service de retour à domicile

Evaluation externe : Prado Insuffisance Cardiaque 2/3

3 Un meilleur recours aux traitements recommandés à 2 mois

	Prado	vs.	Témoin
Bêta-bloquants	76,2%		66,7%
Diurétiques	96,1%		89%
IEC ou ARA2	57,3%		52,8%
Bithérapie	46,7%		39,6%
Trithérapie	45,8%		38,1%

4 Une augmentation du taux de réhospitalisation pour DP IC à 30 jours mais une baisse du recours à la réanimation ou soins intensifs

	Prado	vs.	Témoin
Réhospitalisation pour diagnostic principal insuffisance cardiaque	8,7%		7,2%
Recours à la réanimation ou soins intensifs	0,7%		1,2%

L'Assurance Maladie

Prado Le service de retour à domicile

Résultats complémentaires : suivi patients Prado IC 2017

Focus sur les taux de réhospitalisation des patients Prado avec ou sans contact avec le cardiologue dans les 2 mois suivants la sortie d'hospitalisation (patients hors décédés)

Réhospitalisation pour toutes causes

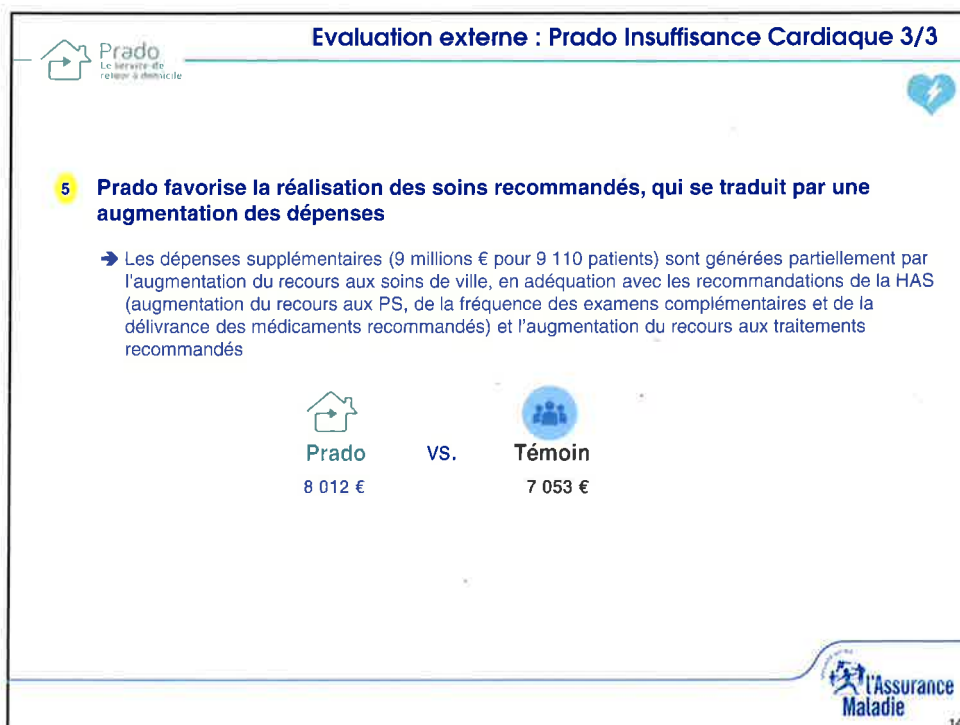
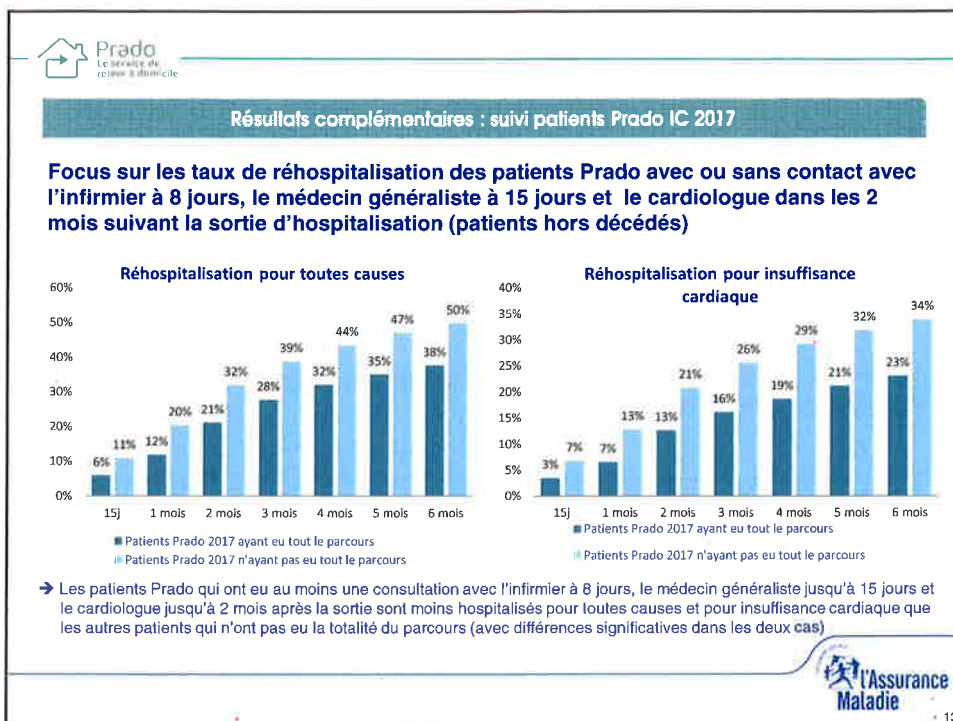
Mois	Patients Prado avec contact cardiologue	Patients Prado sans contact cardiologue
2 mois	25%	31%
3 mois	31%	37%
4 mois	36%	41%
5 mois	40%	45%
6 mois	42%	47%


Réhospitalisation pour insuffisance cardiaque

Mois	Patients Prado avec contact cardiologue	Patients Prado sans contact cardiologue
2 mois	15%	20%
3 mois	19%	24%
4 mois	22%	28%
5 mois	25%	30%
6 mois	27%	32%

→ Les patients Prado qui ont eu au moins une consultation avec le cardiologue dans les deux mois après la sortie sont moins hospitalisés que les autres (avec des différences significatives dans les deux cas)

L'Assurance Maladie






Perspectives

- **Un travail est en cours avec les Sociétés Savantes pour tenter d'expliquer la légère augmentation du taux de réhospitalisation en insuffisance cardiaque**
 - Les hypothèses sont les suivantes : moins de décès, meilleur suivi par les PS recommandés, meilleur recours aux traitements recommandés, sont autant de pistes qui peuvent expliquer ce résultat

- **Des articles scientifiques sont en cours de publications pour les deux volets chirurgie et insuffisance cardiaque.**

- **Une évaluation externe est prévue pour les volets maternité et BPCO (données sur la période 2017-2019) à partir de septembre 2020, résultats attendus pour 2021.**


15


Sommaire

- 1


▪ Bilan 2018 et objectifs 2019
- 2


▪ Evaluation externe 2015-2017 : Chirurgie et IC
- 3

▪ Données de suivi CNAM 2017 : BPCO et Maternité
- 4

▪ Actualités 2018-2019: Personnes Agées de 75 ans et + et AVC
- 5

▪ Annexes


16

 Prado
Le service de
retour à domicile


Sources des données

1. Données médicalisées sur les établissements hospitaliers privés et publics


- OMV 2017
- PMSI MCO 2017-2018 (2 premiers mois)
- PMSI SSR 2017- 2018 (2 premiers mois)

2. Etude de la consommation de soins en ville

- DCIR 2017-2018

 Assurance
Maladie

17

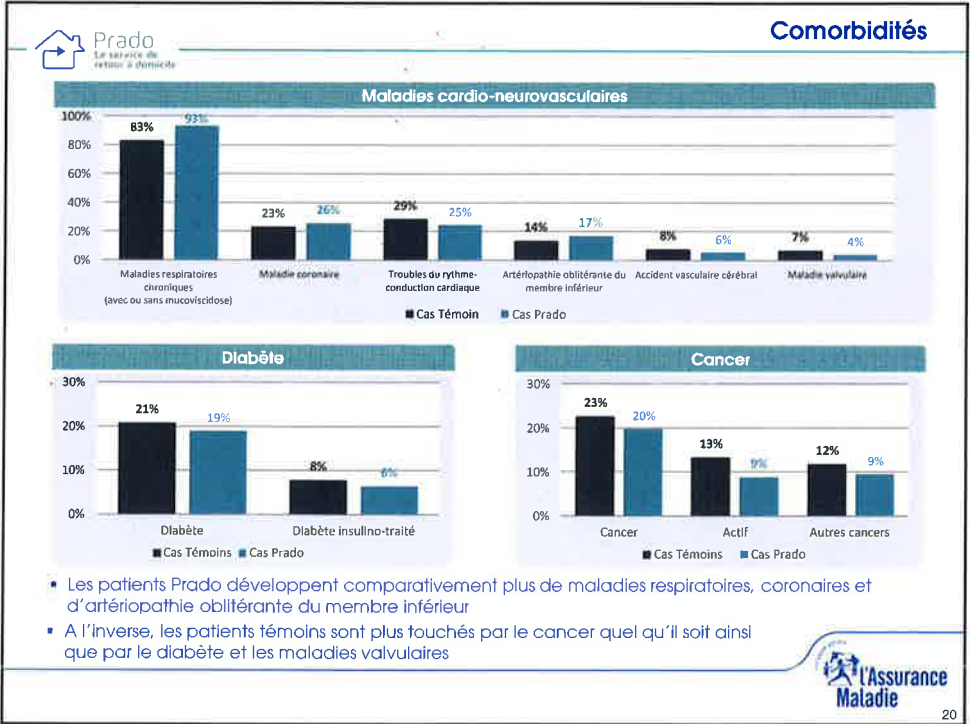
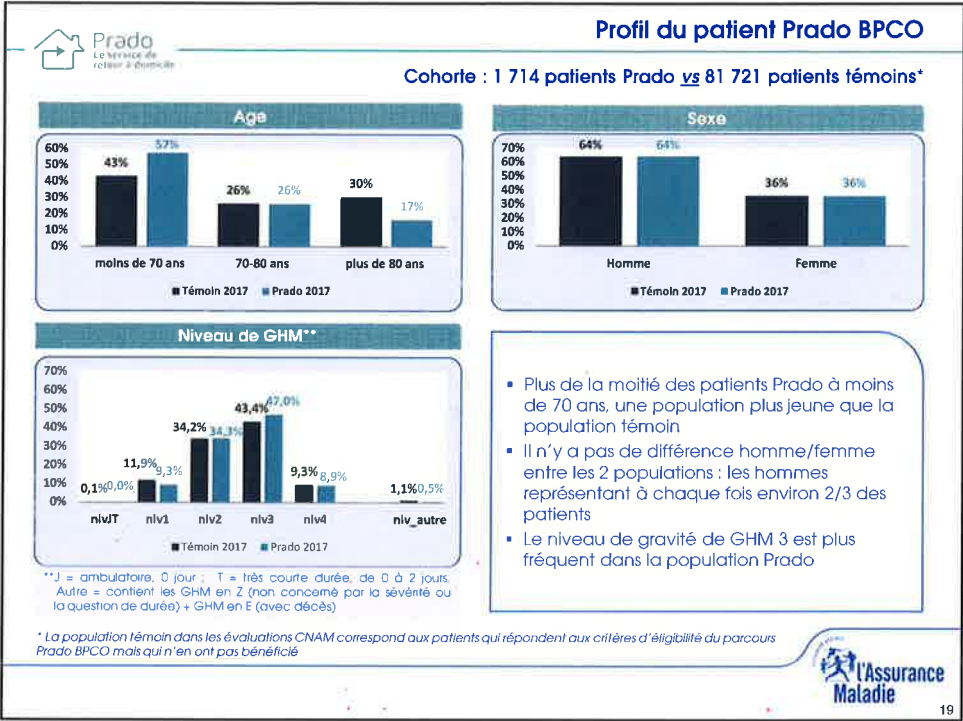
 Prado
Le service de
retour à domicile

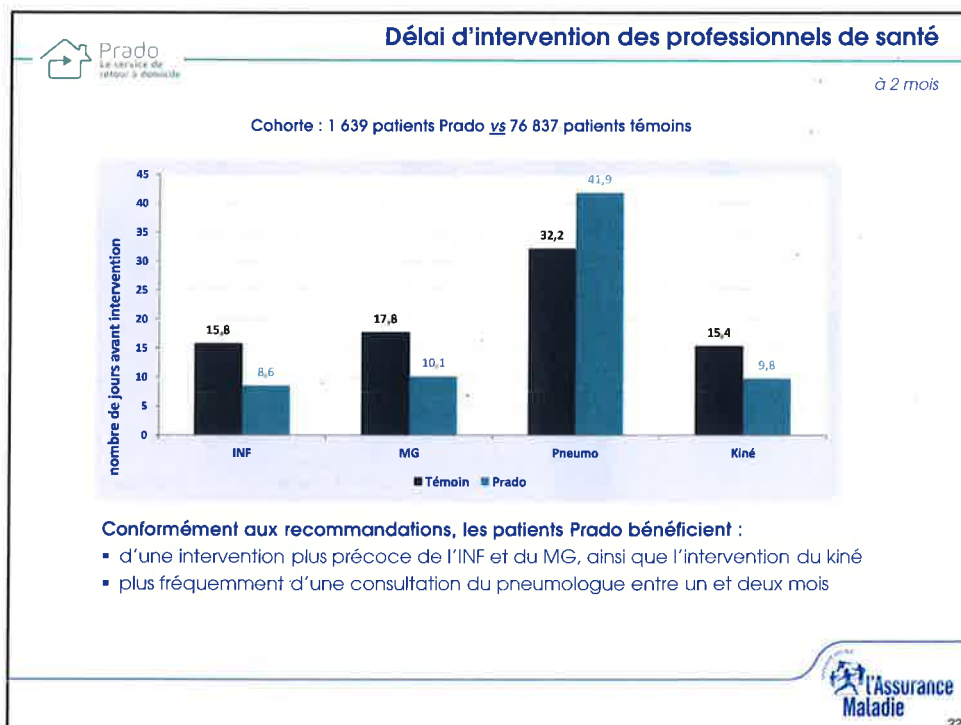
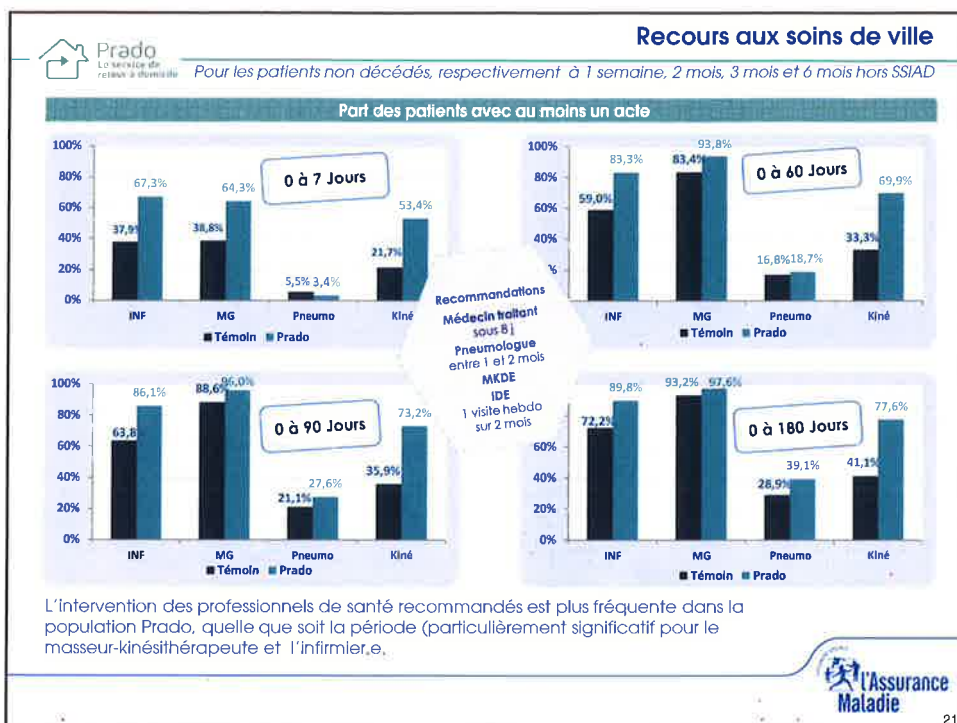
Données de suivi et analyse 2017

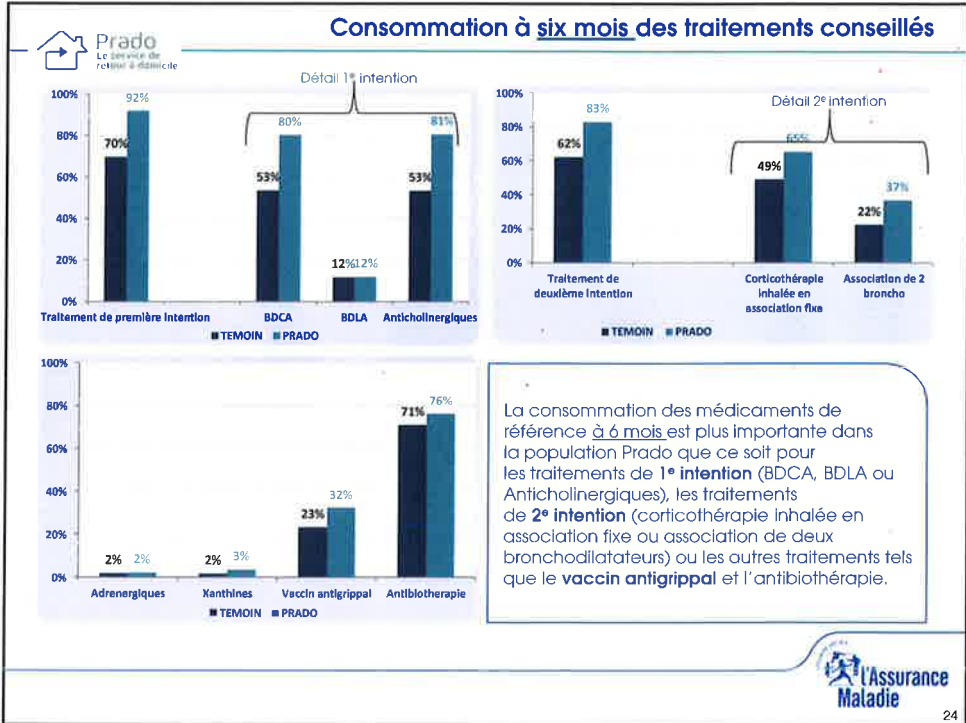
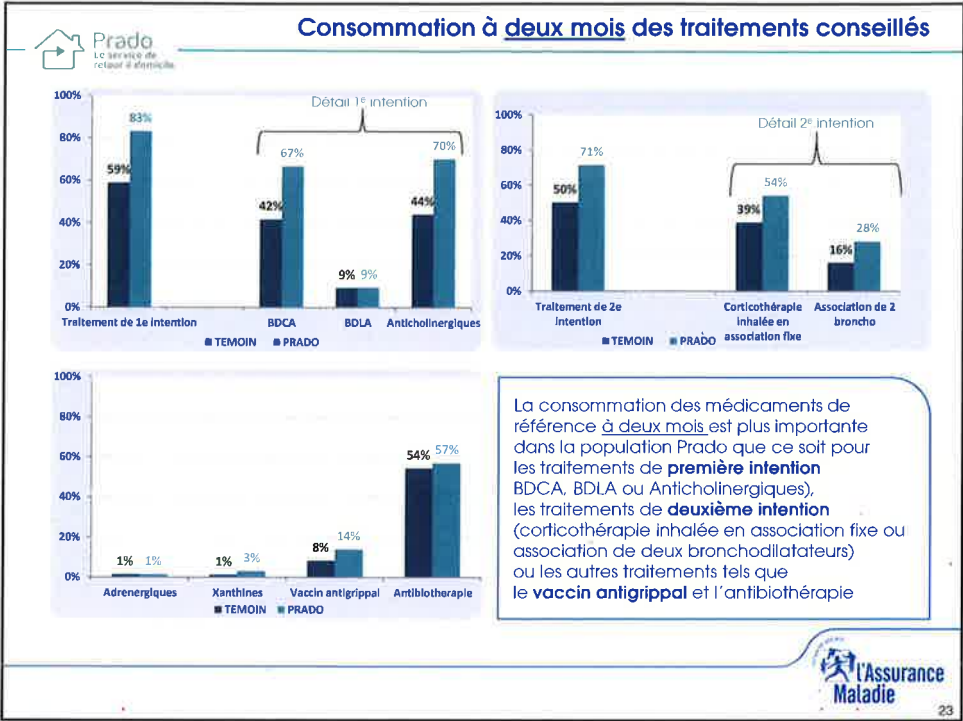
BPCO

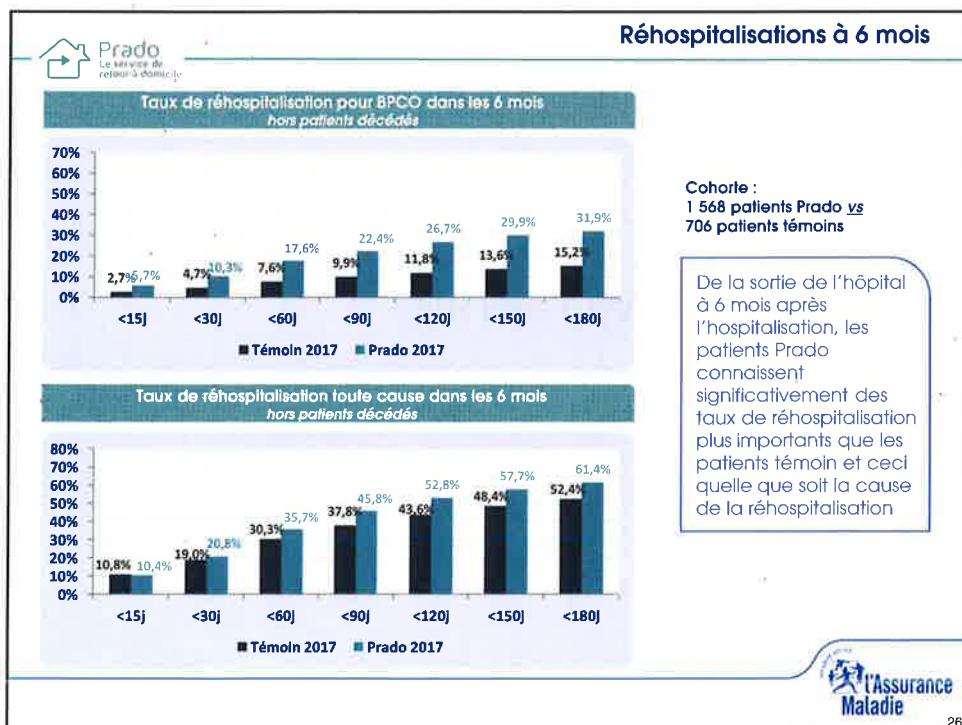
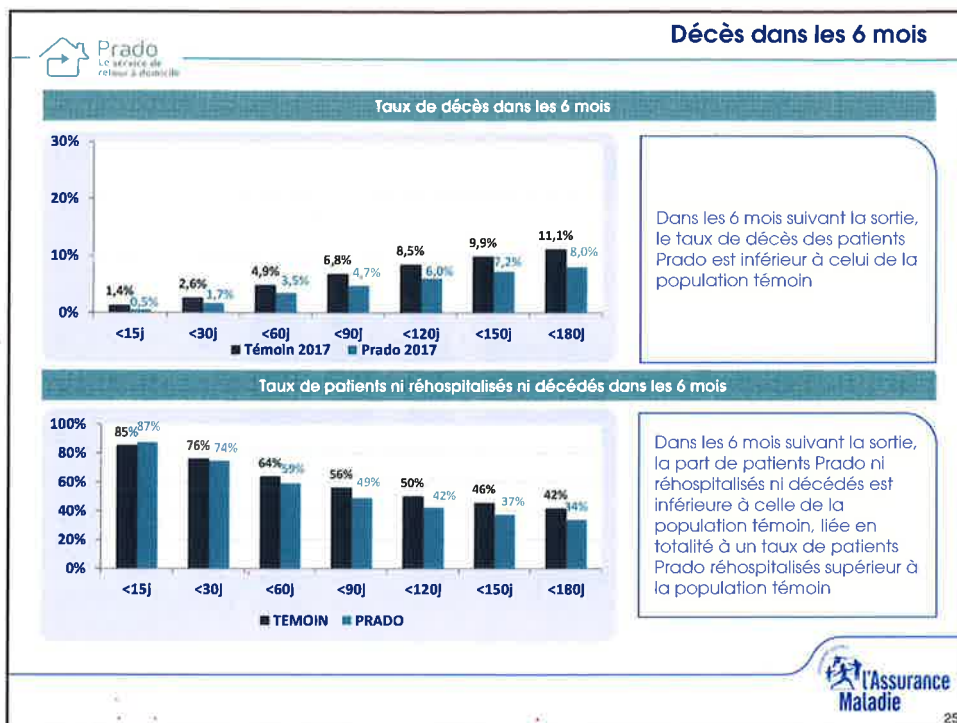
 Assurance
Maladie

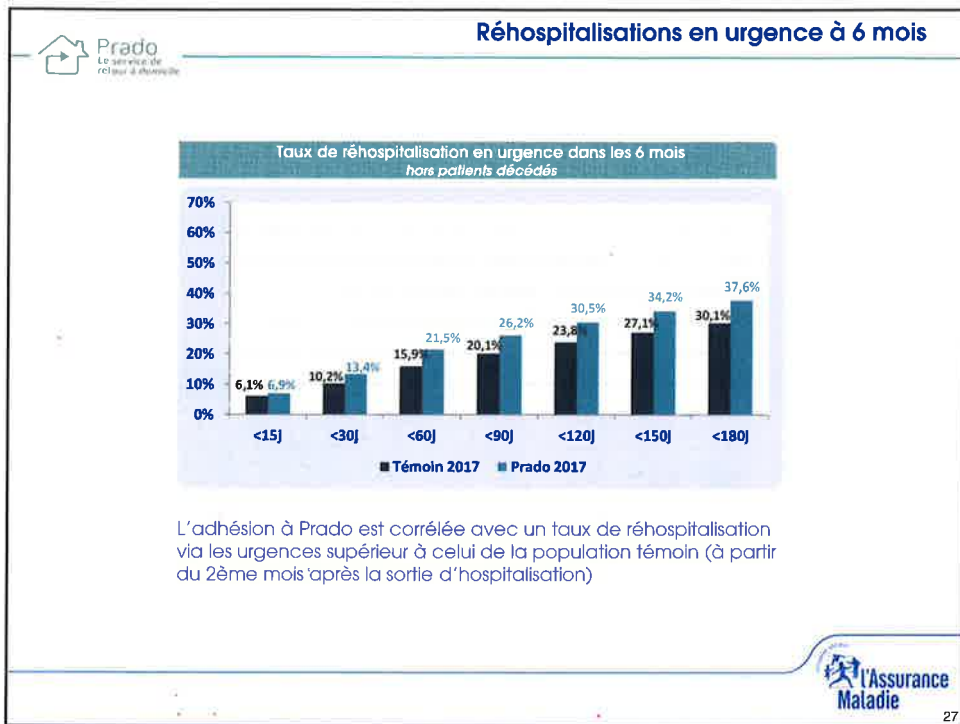
18











Données de suivi et analyse 2017

Prado
Le service de soins à domicile

Maternité

L'Assurance Maladie

28

Durées moyennes de séjour

Prado
Le service de
retour à domicile

DMS et durées de séjour après accouchement

- Toutes les durées de séjour (témoin et Prado) continuent de baisser de 2016 à 2017
- Les durées de séjours avec Prado sont légèrement inférieures à celles du groupe témoin, quel que soit le mode d'accouchement (voie basse et césarienne)

L'Assurance
Maladie

29

Durée moyenne de séjour (DMS)

Prado
Le service de
retour à domicile

DMS accouchement par voie basse
(85% des accouchements Prado)

DMS accouchement par césarienne
(15% des accouchements Prado)

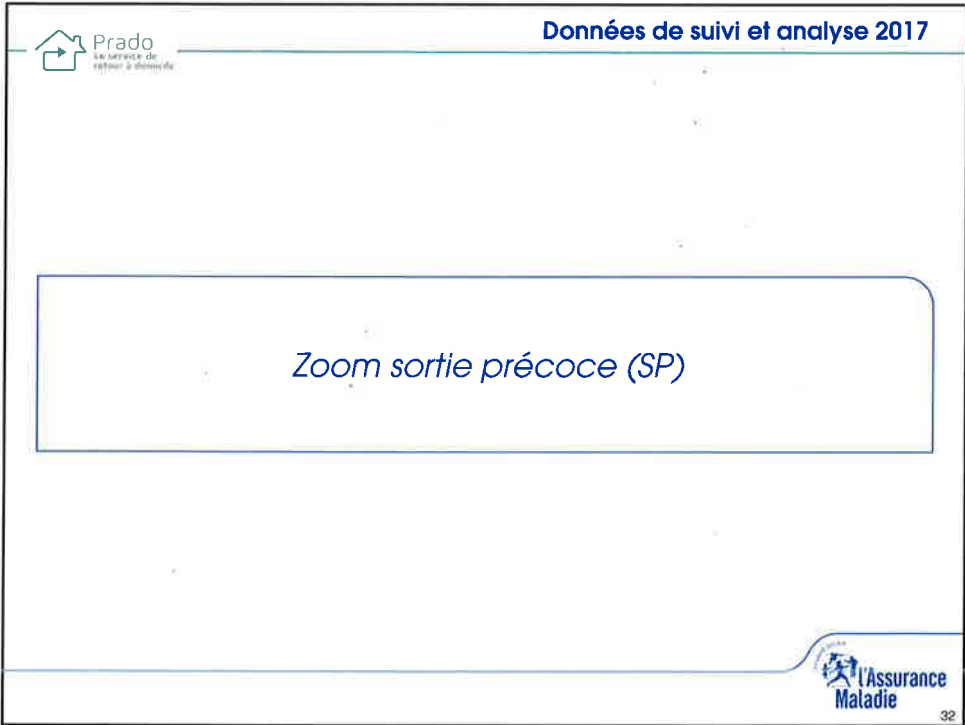
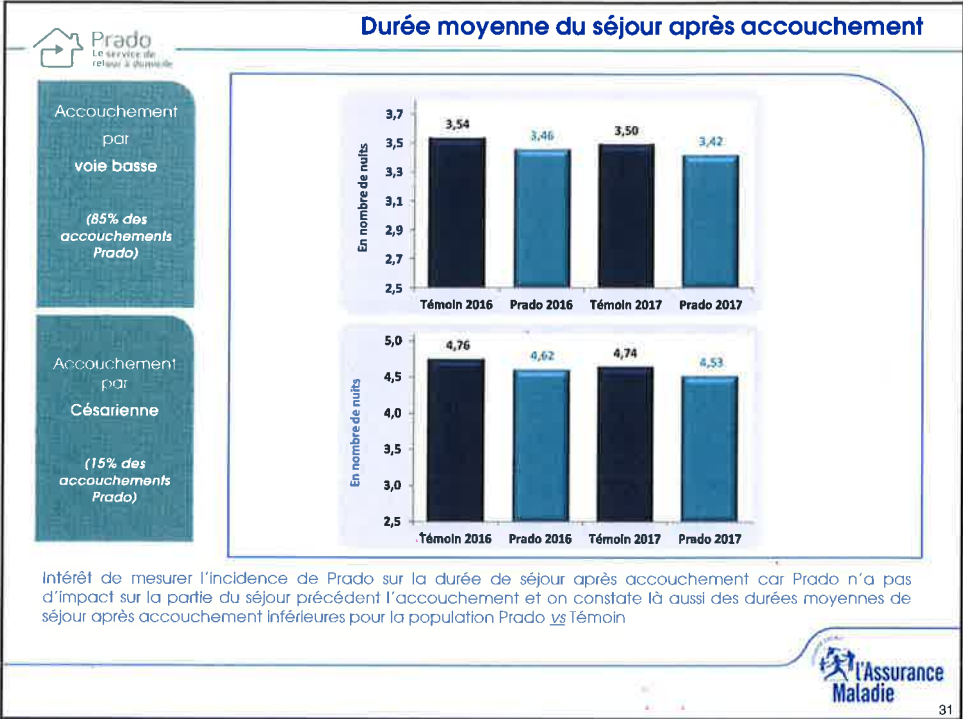
Année	Témoin	Prado
2016	3,93	3,85
2017	3,90	3,82


Année	Témoin	Prado
2016	5,45	5,33
2017	5,37	5,24

Au regard de l'importance des effectifs, la différence de DMS : 3.82 Prado vs 3.90 population témoin en accouchement voie basse et 5.24 Prado vs 5.37 population témoin en accouchement par césarienne a un impact non négligeable sur le nombre de journées d'hospitalisations évitées

L'Assurance
Maladie

30





Prado
Le service de retour à domicile

Durées moyennes de séjour, suivi SFL et réhospitalisations


1. Contexte :

1. Tendance à la baisse des durées de séjours et augmentation du pourcentage de sorties précoces
2. Une nouvelle majoration forfaitaire conventionnelle (DSP) pour les visites après sortie précoce depuis février 2019
3. Nombre de conseillers de l'AM à effectifs constants face à de nouveaux volets à développer


=> **concentration de l'accompagnement avec Prado sur les sorties précoces**

2. Enseignements du suivi des sorties précoces

1. Les **durées moyennes de séjours en sortie précoce Prado sont inférieures** à celle du groupe témoin, quel que soit le mode d'accouchement (voie basse et césarienne)
2. Le suivi dans le cadre de Prado n'a **pas d'incidence sur le taux de réhospitalisation** en cas de sortie précoce




33



Prado
Le service de retour à domicile

Durée de séjour après accouchement SP


Accouchement par voie basse
(85% des accouchements Prado)



Année	Témoin	Prado
2016	2,87	2,50
2017	2,86	2,65


DMS 2016 : Prado 2,50 (témoin 2,87)
DMS 2017 : Prado : 2,65 (témoin 2,86)

Accouchement par césarienne
(15% des accouchements Prado)



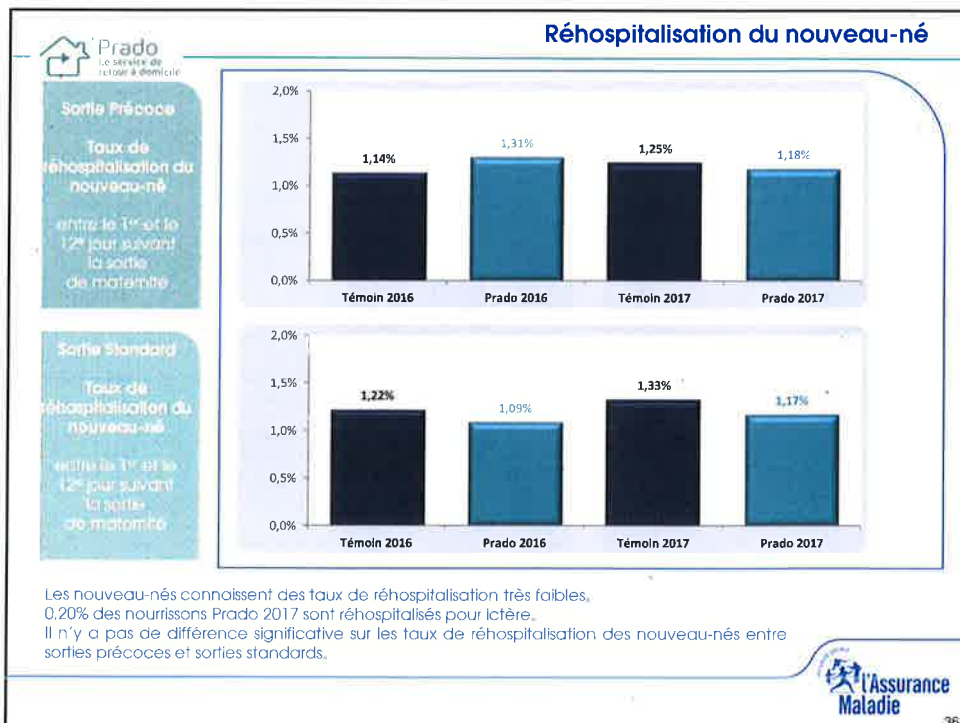
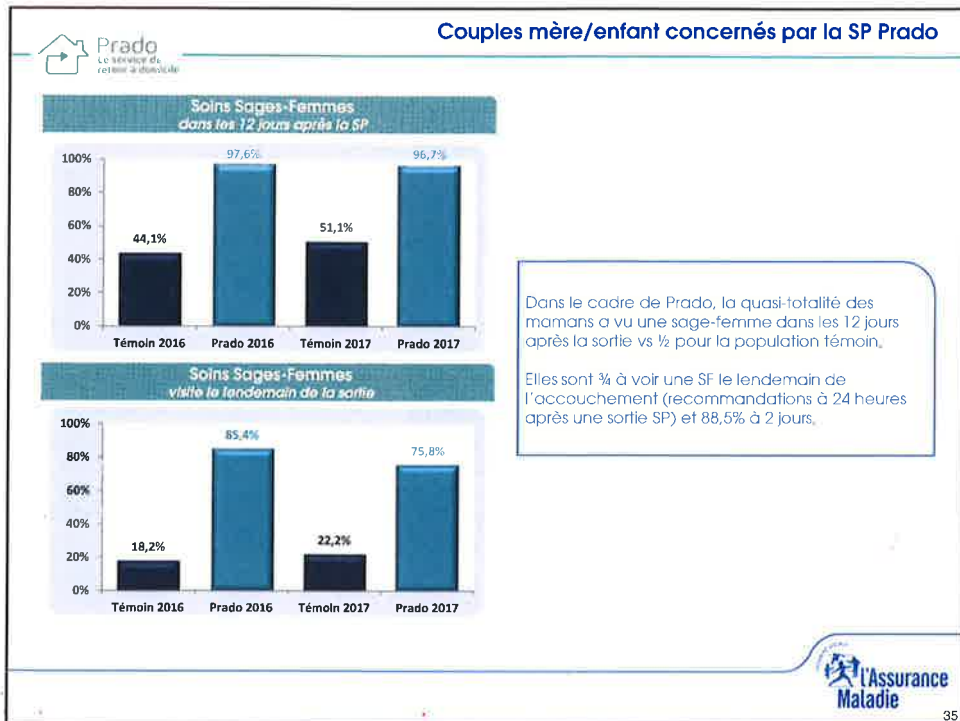
Année	Témoin	Prado
2016	3,85	3,65
2017	3,83	3,68

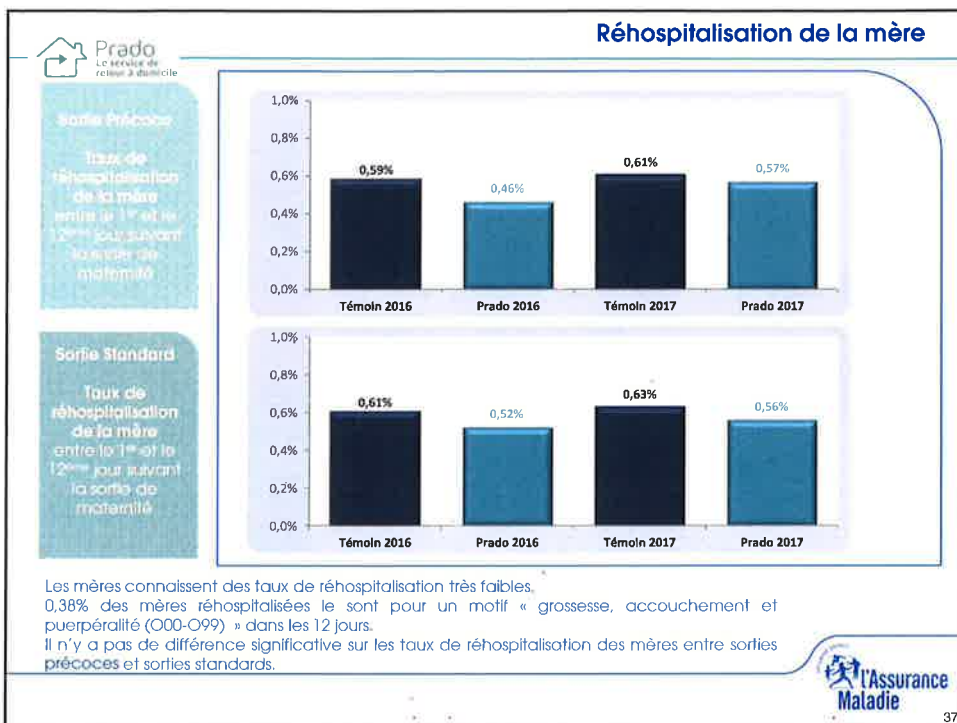
DMS 2016 : Prado 3,65 (témoin 3,85)
DMS 2017 : Prado 3,68 (témoin 3,83)



34

SP = Soins Précoce





Sommaire

Prado
Le service de retour à domicile

- 1 • Bilan 2018 et objectifs 2019
- 2 • Evaluation externe 2015-2017 : Chirurgie et IC
- 3 • Données de suivi CNAM 2017 : BPCO et Maternité
- 4 • Actualités 2018-2019 : Personnes âgées de 75 ans et + et AVC
- 5 • Annexes


 Prado
Le service de retour à domicile

Prado personne âgée :
un accompagnement renforcé au retour à domicile après hospitalisation de la personne âgée de 75 ans et plus



Je suis accompagné(e)
après mon hospitalisation

 Assurance Maladie 39

 Prado
Le service de retour à domicile


Contexte du déploiement de Prado PA

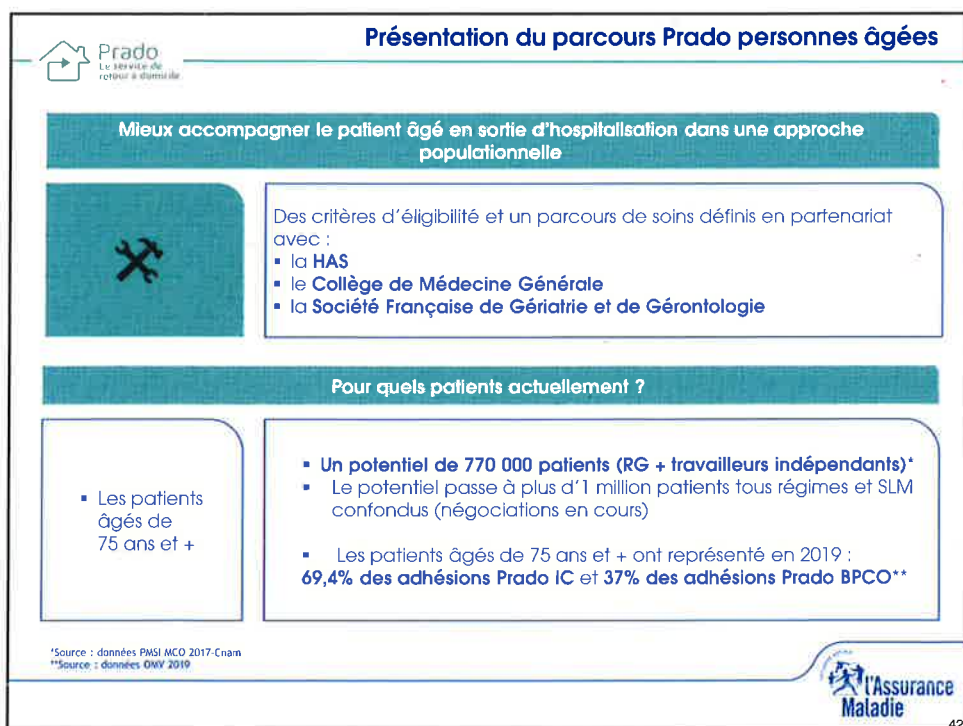
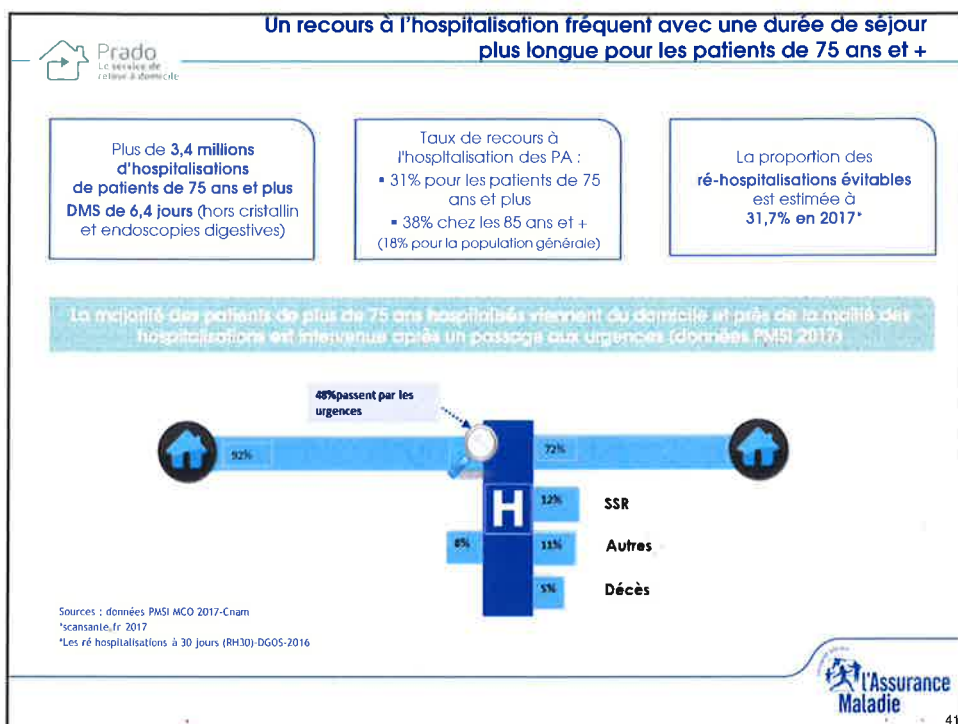
Un recours à l'hospitalisation fréquent avec une durée de séjour plus longue pour les patients de 75 ans et +

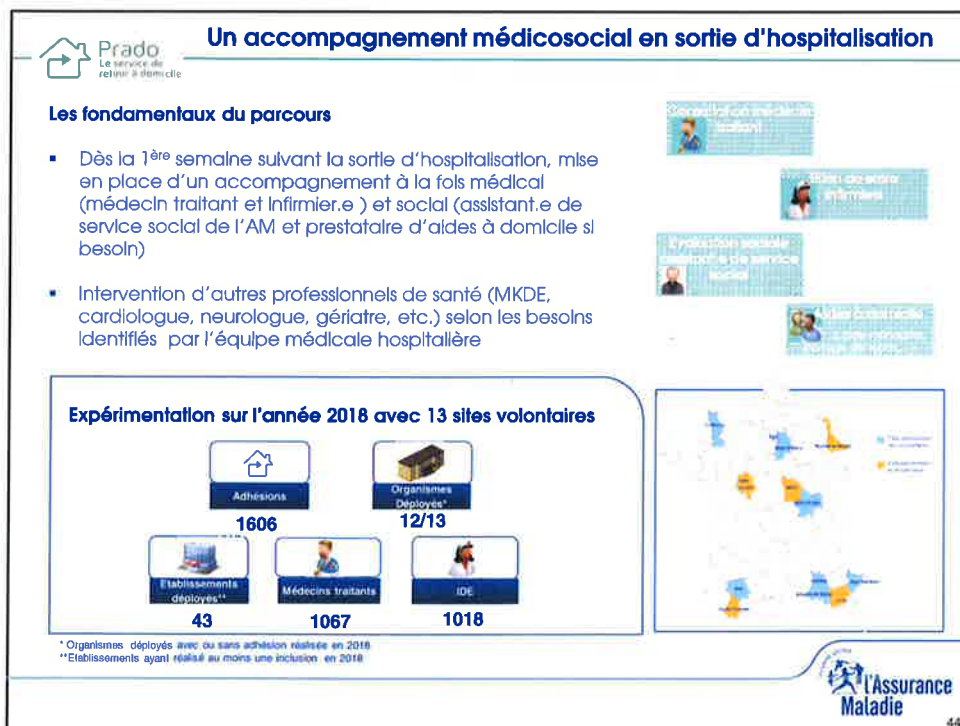
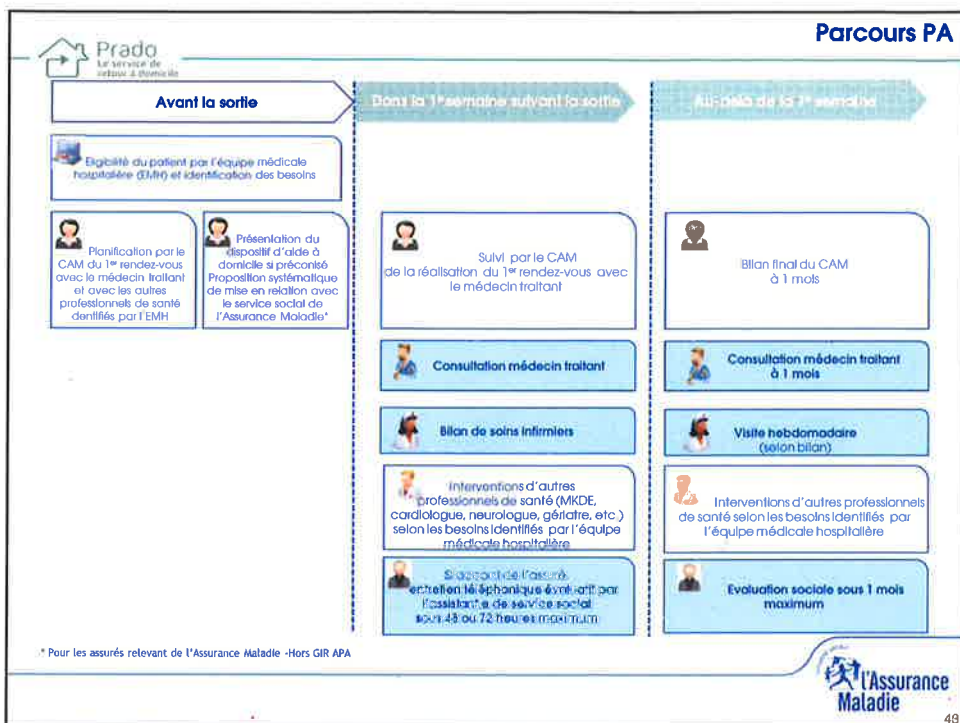
La majorité (92%) des patients de 75 ans et + hospitalisés viennent du domicile
Près de la moitié des hospitalisations (48%) est intervenue après un passage aux urgences (données PMSI 2017)

Un risque de développer des incapacités permanentes 60 fois plus élevé chez les sujets âgés qui sont hospitalisés (Points clés HAS et CNPG 2017)

Des recommandations de la HAS sur le parcours des PA de 75 ans et + afin de réduire le risque de ré hospitalisation évitables (Guide HAS 2013)

 Assurance Maladie 40





Prado
Le service de retour à domicile

Reporting année 2018

Des résultats d'expérimentation 2018 positifs

Un retour à domicile plus favorable à 1 mois concernant :

- **Taux de retour à domicile**
(78% Prado PA vs 72% PMSI MCO 2017)
- **Taux de réhospitalisation**
(4% Prado PA vs 18% PMSI MCO 2017)
- **Taux de décès**
(2% Prado PA vs 2% PMSI MCO 2017)

Une amélioration de la prise en charge médicale en ville concernant :

- **Taux de consultation MT dans les 7 jours**
(79% Prado PA vs 31% PMSI MCO 2017)
- **Taux de consultation IDE à 1 mois**
(83% Prado PA vs 60% PMSI MCO 2017)
- **Taux de consultation MK à 1 mois**
(45% Prado PA vs 25% PMSI MCO 2017)

Les résultats présentés sont issus des données déclaratives des tableaux de reporting de l'expérimentation 2018 - hors non répondus - des sorties Prado PA de 1606 personnes de 75 ans et + vs données PMSI MCO 2017 de toutes sorties d'hospitalisation de 720 000 personnes de 75 ans et + (cible potentielle)

L'Assurance Maladie

45

Prado
Le service de retour à domicile

Prado PA - Etat des lieux en novembre 2019

Adhésions*

2855

Établissements déployés*

61

Généralisation

- **18 juin 2019** : Séminaire de lancement des nouveaux sites
- **au 31 décembre 2019**, Prado personnes âgées devra pouvoir être proposé sur l'ensemble des départements : signature d'au moins une convention avec un établissement par caisse

- **8 nouvelles caisses** avec adhésions depuis le mois de juin 2019
- **10% des patients ayant adhéré ont été mis en relation avec le service social de l'Assurance Maladie** (296 signalements en cumulé)

*Sources : QM. Adhésions au 30 novembre 2019 - SI du service social des Caisses.

L'Assurance Maladie

46

 **Prado**
Le service de retour à domicile


Prado AVC Première vague d'extension



Je suis accompagné(e)
après mon hospitalisation
pour accident ischémique transitoire ou pour accident vasculaire cérébral

 47

 **Prado**
Le service de retour à domicile

Contexte épidémiologique

2 contextes relevés par la littérature

- **Une pathologie bien prise en charge à l'hôpital pendant la phase aiguë**
 - développement des unités neurovasculaires (UNV)
 - progrès médical : thrombolyse/thrombectomie
- **Une manque de structuration de l'offre de soins de ville**
 - un recours insuffisant aux professionnels de santé recommandés
 - un manque de coordination entre professionnels de ville


Une pathologie grave

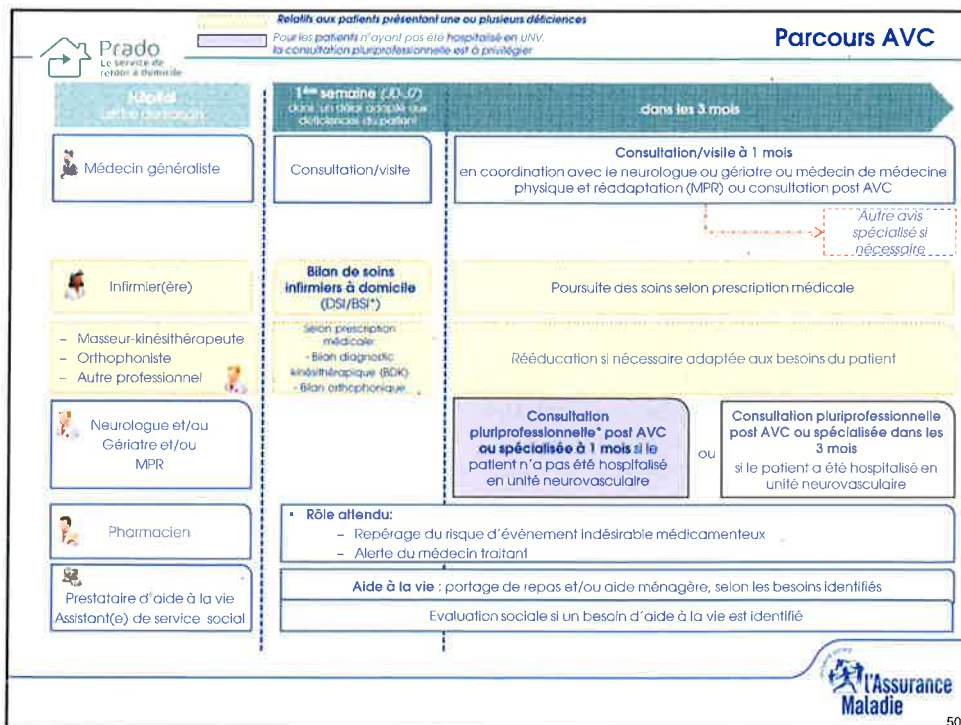
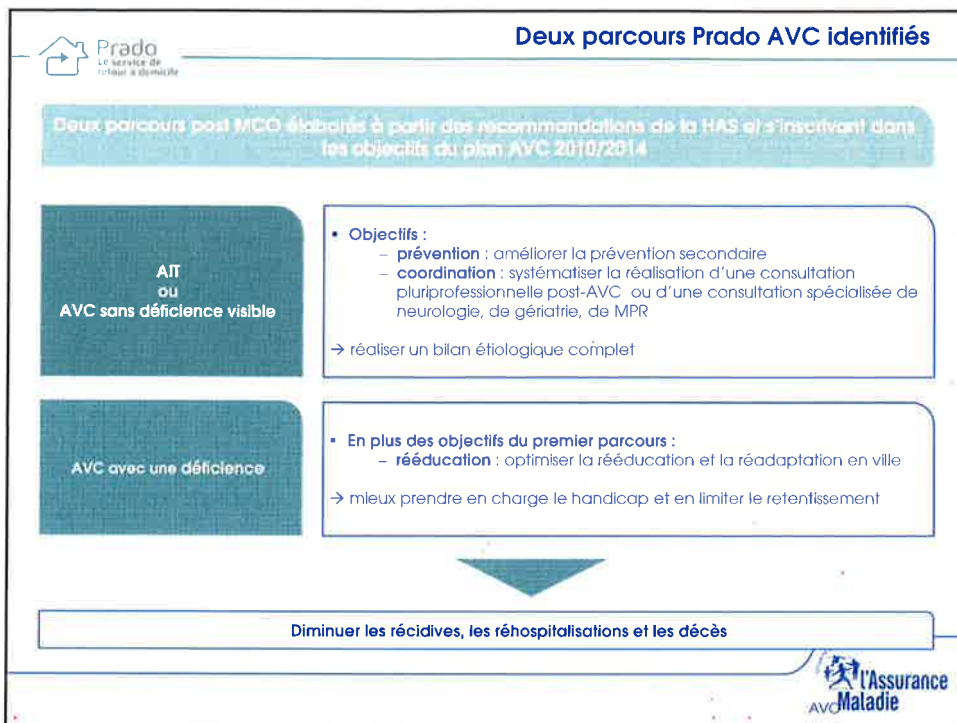
- **3^e cause de décès** (40 000 décès par an)
- **1^e cause de handicap de l'adulte** (500 000 personnes)
- **2^e cause de démence**

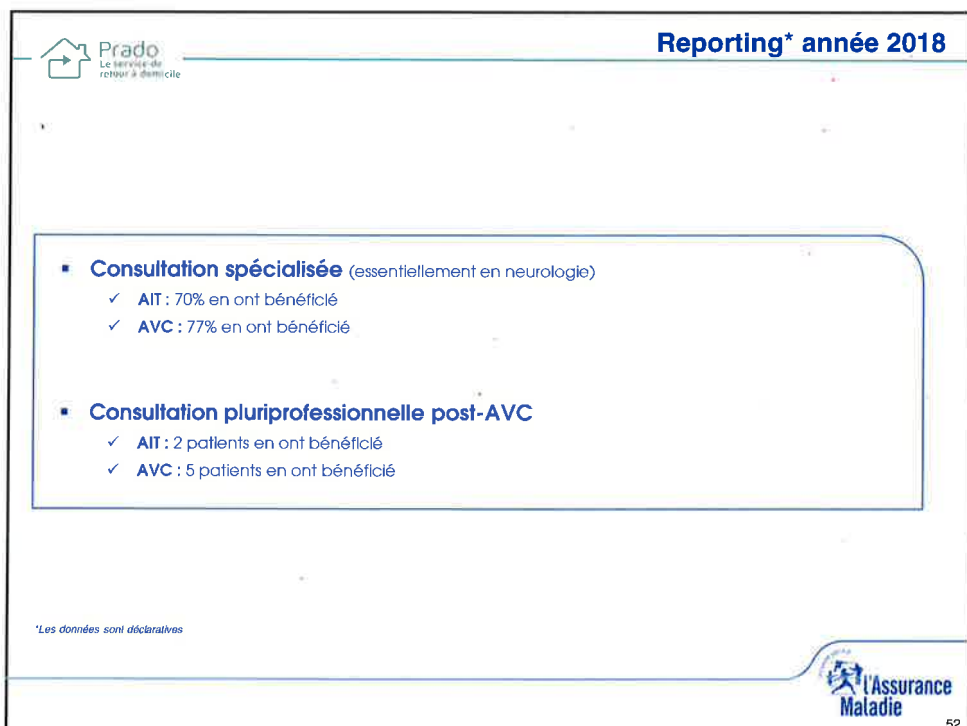
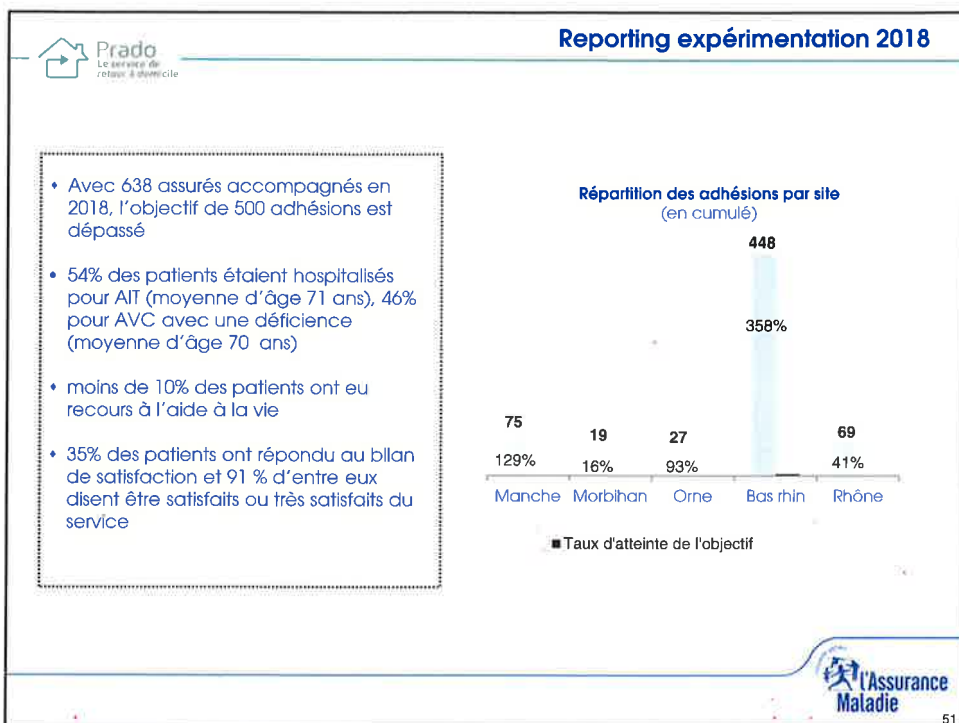
Un motif fréquent d'hospitalisation et de réhospitalisation

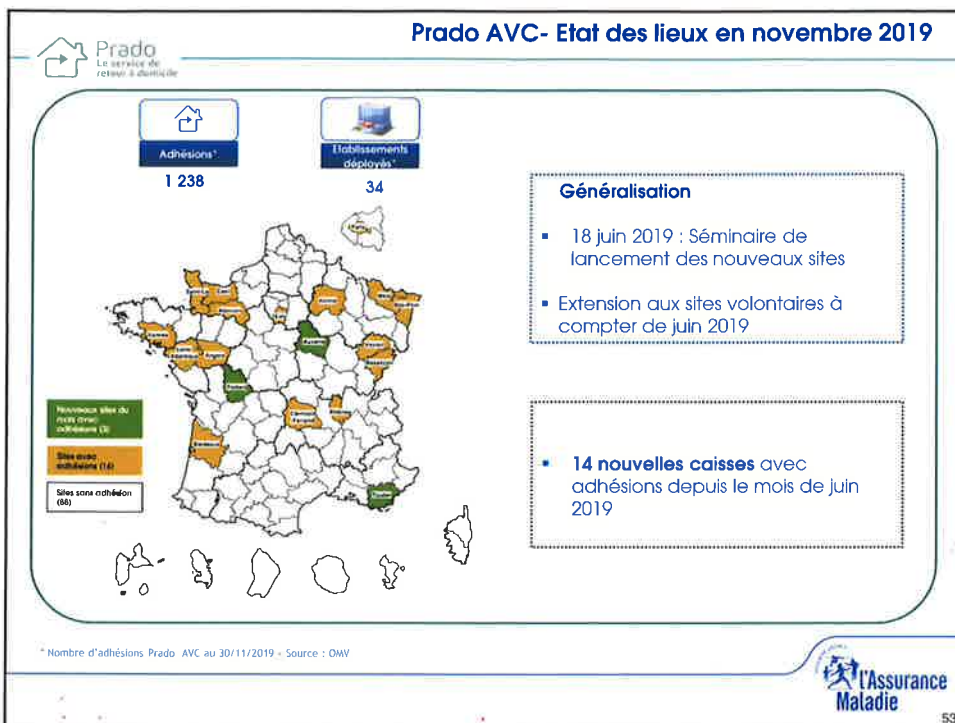
- **152 635 patients hospitalisés***
178 600 séjours
- **plus d'un tiers des AVC constitués** (37%) sont réhospitalisés au moins une fois dans les 6 mois**
- **Un tiers des AIT** sont réhospitalisés au moins une fois dans les 6 mois**

Sources :
*PMSI MCO et SSR 2017 / patients tous régimes > 18 ans
**PMSI MCO 2017 / patients tous régimes > 18 ans


 48







Sommaire



- 1


▪ Bilan 2018 et objectifs 2019
- 2


▪ Evaluation externe 2015-2017 : Chirurgie et IC
- 3

▪ Données de suivi CNAM 2017 : BPCO et Maternité
- 4

▪ Actualités 2018-2019: Personnes Agées de 75 ans et + et AVC
- 5

▪ Annexes





 **Prado**
Le service de
retour à domicile

Annexe : Médicaments Insuffisance Cardiaque

Classification Anatomique Thérapeutique Chimique (ATC)

- IEC : C09 - Médicaments agissant sur le système rénine-angiotensine
Hors C09C et C09D - Angiotensine II associés ou non et
Hors C09XA02 et C09XA52 - Aliskiren
- ARA 2 : C09C - Antagonistes de l'angiotensine II, non associés
C09D - Antagonistes de l'angiotensine II en association
- Bétabloquants : C07 - Bétabloquants
- Diurétiques : C03 - Diurétiques
- Bithérapie : association d'IEC ou ARA2 + Bétabloquants
- Triothérapie : association d'IEC ou ARA2 + Bétabloquants + Diurétiques


 55


 **Prado**
Le service de
retour à domicile

Annexe : Médicaments BPCO (1/3)

Classification Anatomique Thérapeutique Chimique (ATC)


- Traitement de 1^{ère} intention : BDCA ou BDLA ou Anticholinergiques – *détails en classe ATC5*
- BDCA :
R03AC02 – Salbutamol
R03AC03 – Terbutaline
- BDLA :
R03AC12 – Salmeterol
R03AC13 – Formoterol
R03AC18 - Indacaterol
- Anticholinergiques :
R03BB01 - Ipratropium Bromure
R03BB04 - Tiotropium Bromure
R03BB06 - Glycopyrronium Bromure
R03BB07 - Umeclidinium Bromide


 56


Annexe : Médicaments BPCO (2/3)

Classification Anatomique Thérapeutique Chimique (ATC)


- Traitement de 2^{ème} intention : Corticothérapie inhalée en association fixe ou association de 2 bronchodilatateurs - *détails en classe ATC5*
- Corticothérapie inhalée en association fixe :
 - R03AK04 - Salbutamol et cromogliclate de sodium
 - R03AK06 - Salmétérol et fluticasone
 - R03AK07 - Formotérol et budésonide
 - R03AK08 - Formotérol et béclométasone
 - R03AK10 - Vilantérol et furoate de fluticasone
 - R03AK11 - Formotérol et fluticasone
- Association de 2 bronchodilatateurs :
 - R03AL01 - Fénotérol et bromure d'ipratropium
 - R03AL03 - Vilantérol et bromure d'uméclidinium
 - R03AL04 - Indacatérol et bromure de glycopyrronium
 - R03AL06 - Olodatérol et bromure de tiotropium


 57


Annexe : Médicaments BPCO (3/3)

Classification Anatomique Thérapeutique Chimique (ATC)
- *détails en classe ATC5 (sauf contre-indications)*

- Adrénérquiques
 - R03CC02 - Salbutamol
 - R03CC03 - Terbutaline
 - R03CC12 - Bambutérol
- Xanthines
 - R03DA04 - Théophylline
- Vaccin antigrippal :
 - J07BB01 - Grippe, virus entier inactive
 - J07BB02 - Grippe, virus fractionné inactive ou antigène purifié
- Antibiothérapie :
 - J01 - Antibactériens à usage systémique (classe ATC2)
 - J02 - Antimycosiques à usage systémique (classe ATC2)
 - J05AH - Inhibiteurs de la Neuraminidase (classe ATC4)


 58

 **Prado**
Le service de retour à domicile

Annexe : Actes biologiques
Repérés dans le cadre de l'Insuffisance Cardiaque

Nomenclature des Actes de Biologie Médicale (NABM) :

- BNP ProBNP :
1821 - Peptides natriurétiques (ANP, BNP, NT-ProBNP)
- Hémogramme :
1104 - Examen cytologique du sang (hémogramme)
- Ionogramme :
1609 - Ionogramme
1610 - Ionogramme Complet
- Créatininémie :
0592 - Créatinine
0593 - Urée et créatinine
0407 - Clairance de la créatinine mesurée avec dosages sanguin et urinaire de la créatinine

 59

