

# PRADO, le programme de retour à domicile

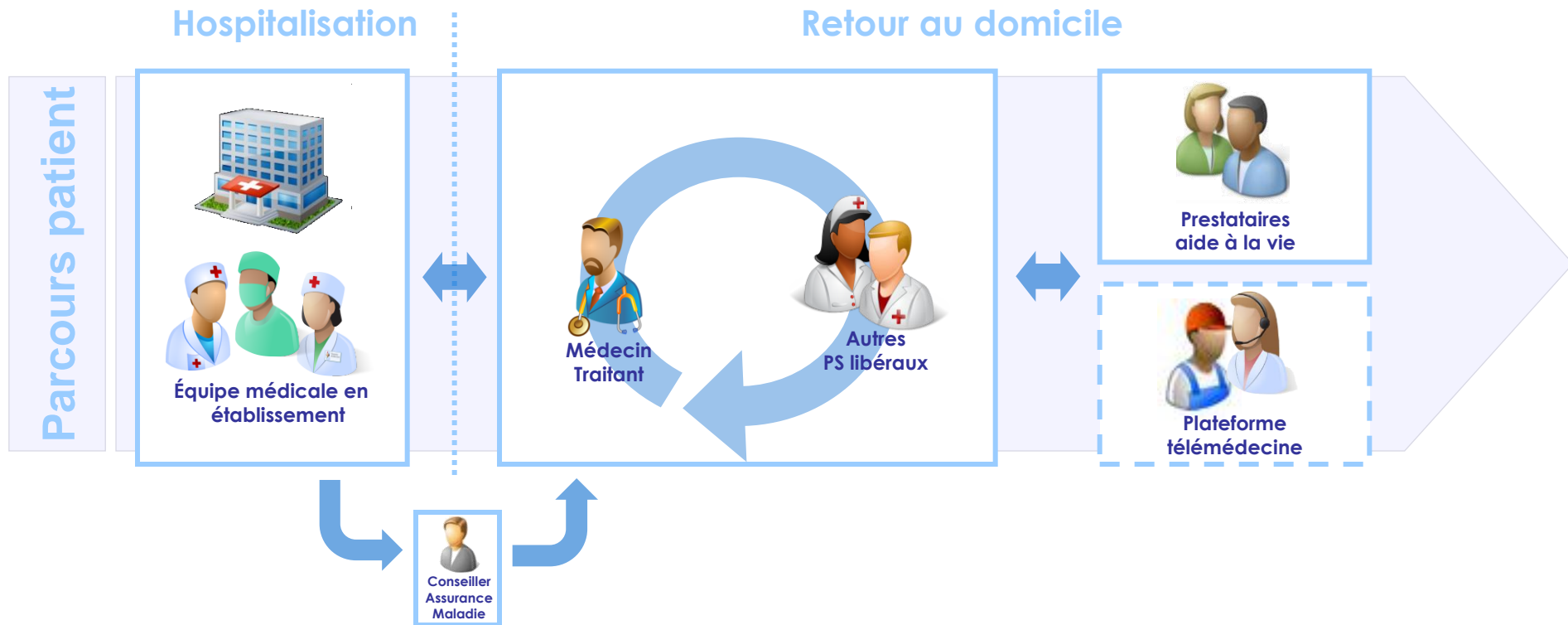
## Convention annuelle FHP-MCO

29 mai 2013



# Le programme d'accompagnement de retour à domicile des patients hospitalisés

**Objectifs du programme :** anticiper les besoins du patient lié à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital - ville



Le conseiller de l'Assurance Maladie est un facilitateur entre les professionnels de santé de ville et le patient pour son retour à domicile et n'intervient pas dans les décisions médicales

Champ de la maternité  
lancé en 2010, étendu en  
2011 et généralisé en  
2012

Champ de l'orthopédie  
lancé en 2011 dans 10  
sites et étendu en 2013 à  
20 sites

Champ de l'insuffisance  
cardiaque expérimenté  
en 2013 dans 5 sites



# Le PRADO s'inscrit dans le parcours maternité



## De M3 à l'accouchement

Consultations prénatales :  
une avant la fin du 3e mois de grossesse  
puis une par mois à partir du 4e  
mois de grossesse jusqu'à  
la date de l'accouchement



1 échographie par trimestre



8 séances de préparation à la naissance

## Hospitalisation

Accouchement  
+  
séjour à la  
maternité



## Du jour de la sortie jusqu'au 6ième mois

### 1ière semaine



PRADO  
Pour les  
accouchements  
physiologiques  
si la mère  
souhaite  
bénéficier  
du service  
2 visites de SFL  
(pour elle  
et son nouveau-  
né)



Examen du  
8ème  
jour pour le  
nouveau-né

Pour la mère : visite post-natale  
dans les 8 semaines  
suivants l'accouchement



Pour le nouveau-né :  
1 examen par mois  
jusqu'au 6ème mois



# Éléments fondamentaux du programme PRADO Maternité

## Durant l'hospitalisation

- Le programme s'adresse aux patientes éligibles qui le souhaitent dès que l'hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale
- L'équipe médicale décide de l'éligibilité au programme du couple mère-enfant et de sa date de sortie
- Le CAM présente l'offre à la patiente éligible dans sa chambre
- La patiente est libre d'accepter ou de refuser l'offre (sans incidence sur ses remboursements)
- S'il n'en connaît pas, la patiente choisit une SFL à l'aide de la liste de l'ensemble des SFL de la circonscription et des circonscriptions limitrophes (issue d'Ameli direct) présentée par le CAM
- La patiente complète et signe le bulletin d'adhésion pour valider son inscription
- Le CAM organise le 1er RDV avec la SFL choisie par la patiente

## A domicile

- Le CAM vérifie que la 1ère visite de SFL a bien eu lieu en appelant la patiente le lendemain de la visite

## Tout au long du programme

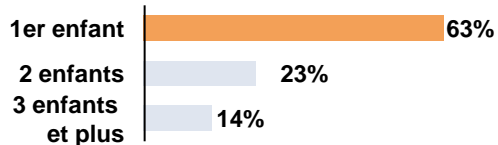
- Le CAM est un interlocuteur administratif de la patiente ainsi qu'un relais vers d'autres acteurs si besoin
- Pour toute question d'ordre médical, la patiente est orientée vers son médecin traitant et/ou les PS qui le suivent

Le PRADO intervient en complémentarité des dispositifs existants



# Profil type de la jeune maman adhérente au programme

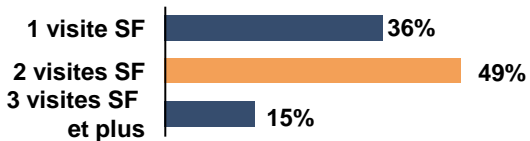
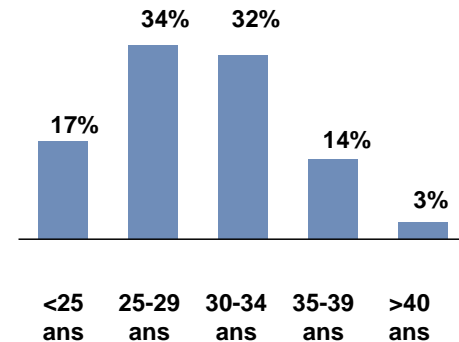
Statistiques issues du bilan à 12 jours par le conseiller (au 02/04)



1<sup>er</sup> enfant

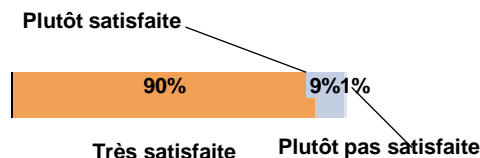


30 ans



2 visites SF au domicile

Très satisfaite du service



\*\*38% des adhérentes connaissaient déjà leur sage-femme

\*Données déclaratives issues de la saisie des CAM

\*\*Données déclaratives des femmes interrogées



# Un service qui améliore la prise en charge des jeunes mamans

Le PRADO permet de prendre en charge les jeunes mamans dès leur retour à domicile  
→ 1 primipare sur 6 se sent désemparée à leur retour à la maison (enquête CIANE nov. 2012)

Ce service permet de proposer aux mères une prise en charge à leur domicile et d'éviter des hospitalisations à domicile couteuses et non recommandées pour les accouchements physiologiques

→ 370 euros par séjour contre environ 107 euros pour les deux visites de sage-femme

PMSI 2011 et DCIR 2011

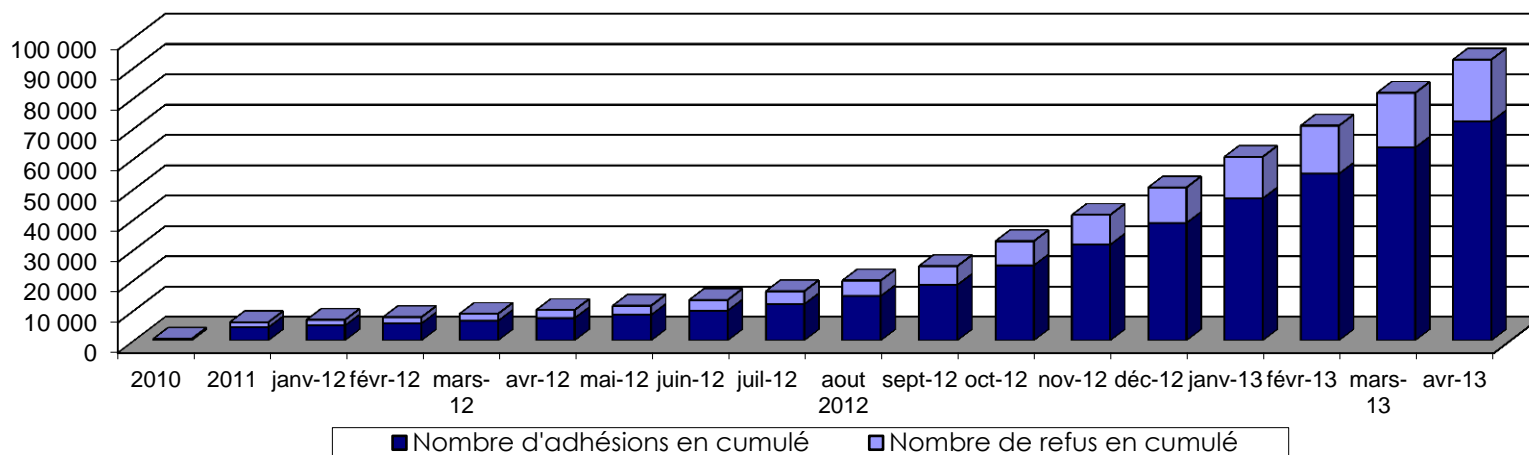
- Ce service permet d'accompagner la baisse naturelle de la durée de séjour (-10% entre 2004 et 2011) PMSI
- L'enquête CIANE de novembre 2012 montre que 38% des femmes trouvent leur séjour à l'hôpital trop long



# Un service qui rencontre un vrai succès auprès des jeunes mères

Évolution du programme depuis son lancement à mi mai 2013

## Evolution en cumulé du nombre de femmes à qui a été proposé l'offre



Plus de **92 000 femmes** ont bénéficié de la présentation de l'offre

Plus de **72 000 femmes** ont adhéré au programme

**2902 sages-femmes** ont participé au PRADO

Depuis 2013

Plus de **33 000 femmes** ont adhéré au PRADO depuis début 2013  
Taux d'adhésion : 79%

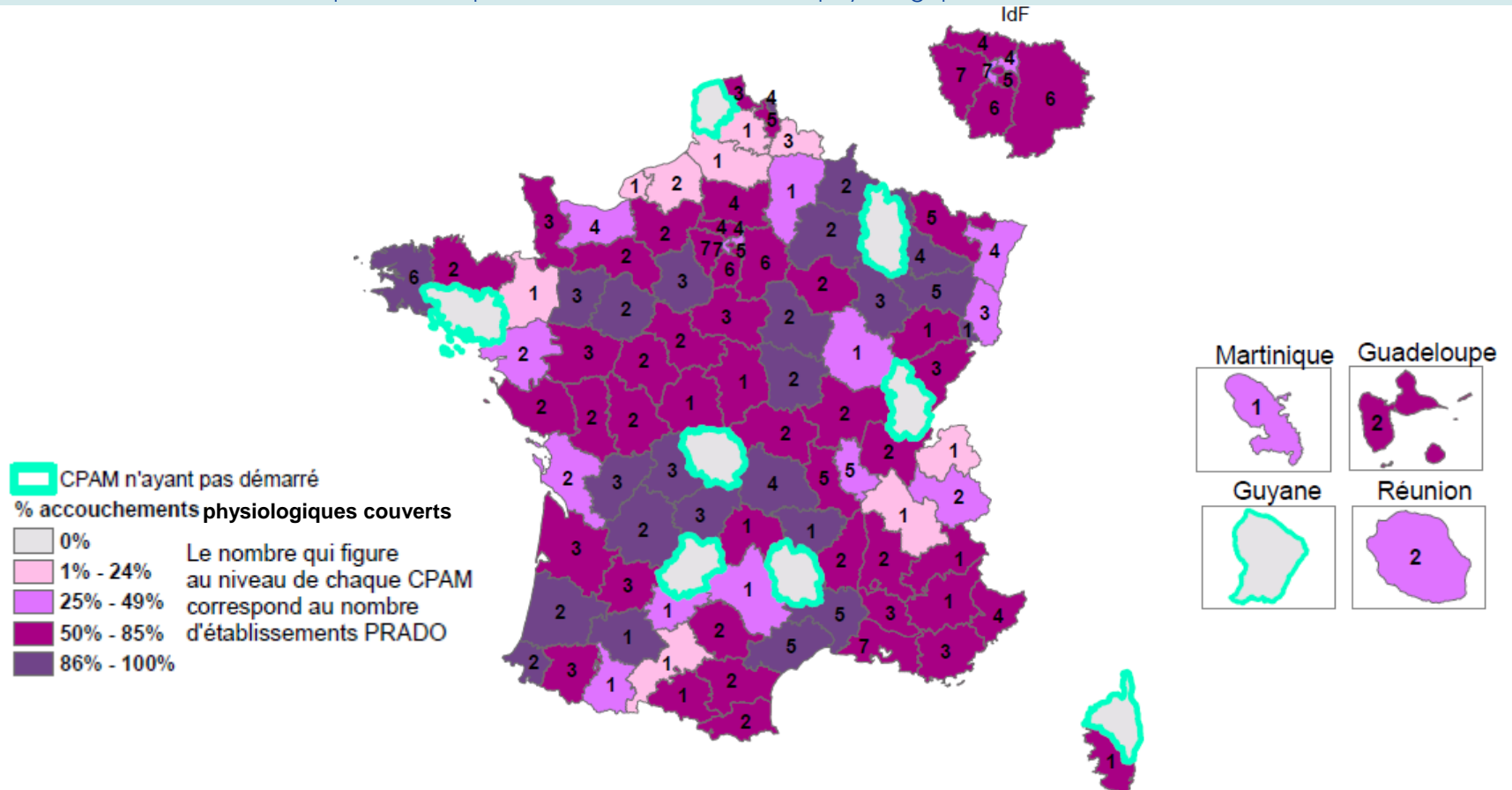
Plus de **8 600 adhésions** au mois d'avril 2013  
Taux d'adhésion : 78%



# Etat du déploiement PRADO

A ce jour, le service est disponible dans **97 caisses**

L'offre de service est proposée dans **273 établissements**  
qui couvrent plus 49% des accouchements physiologiques France entière



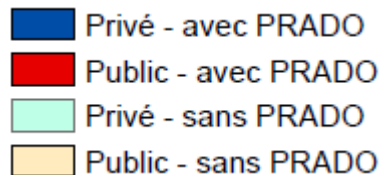
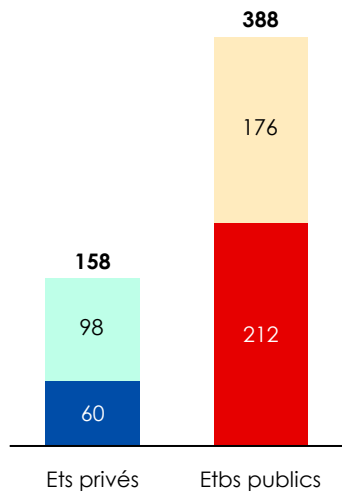
- 15 caisses ont déployé le PRADO dans tous leurs établissements
- 9 caisses n'ont pas commencé le déploiement du PRADO
- 44 caisses doivent encore le déployer dans 1 ou 2 établissements

\*Depuis le dernier COMOP du 14/03





# Répartition régionale des maternités privées et publiques



- Une enquête sur le programme PRADO a été faite par la FHF (période novembre 2012)
- 79 maternités ont été sollicitées : 37 ont répondu (47% de taux de réponse)

- Le PRADO présente un intérêt pour 81% des patients, 49% des établissements de santé et 41% des professionnels
- 86% des maternités pensent que l'organisation du dispositif est satisfaisante

- Le PRADO est proposé dans 38% d'établissements privés contre 29% de maternités privées en France entière
- Le PRADO est proposé dans 55% d'établissements publics contre 71% de maternités publiques en France entière



# Évolution du nombre de sages-femmes libérales

Le nombre de sages-femmes libérales en 2012 est de 3 842 (vs 1 803 en 2001)  
Les libérales représentent désormais 20% des effectifs de SF contre 14% il y a une dizaine d'années  
Evolution dynamique de la profession depuis une dizaine d'années



## En exercice libéral :

- 3 842 sages-femmes en 2012\* (+9,8% par rapport à 2011 et +7,1% par an en moyenne depuis 2001 )
- 99% de femmes en 2011
- 6% seulement ont plus de 60 ans en 2011

## Libérales et salariées :

- 19 535 sages-femmes en 2011 au total (+8% par rapport à 2010) soit 132 sages-femmes pour 100 000 femmes âgées de 15 à 49 ans

Dans le cadre du PRADO, 43% des SF voient entre 1 et 5 femmes PRADO sur une période de 6 mois



# Une évaluation du recours aux soins a été réalisée sur la période mars à octobre 2011

Objectif de l'étude : mesurer l'impact du programme PRADO sur le parcours de soins du couple mère/enfant après un accouchement dans des établissements privés et publics

Deux évaluations du recours aux soins ont été réalisées :

- l'une sur les établissements privés
- l'autre sur les établissements publics

En raison des différences de disponibilité d'information entre le public et le privé, le public a un niveau de précision plus faible. Les données relatives aux hospitalisations dans le public ne permettent pas de sélectionner les femmes éligibles par l'intermédiaires du GHS → pas de constitution de groupe témoin n-1

## 3 périodes d'évaluation du recours aux soins

Du lendemain de la sortie au 12ème jour après accouchement

**Période du programme PRADO**

Du 13ème jour après l'accouchement au 60ème jour après l' accouchement (2 mois)

Du 61ème jour après l'accouchement au 180ème jour après l'accouchement (6 mois)



# Les populations étudiées dans l'évaluation

Période d'observation : les femmes qui ont accouché dans des établissements où est déployé le PRADO entre mars et octobre 2011

## ETABLISSEMENTS PRIVES

Données pour 6 CPAM : Angers, Nîmes, Nice, Lyon Toulon et Versailles dans 6 établissements

Groupe	Définition	Effectif
<b>ACTION</b>	Femmes ayant adhéré au programme	<b>878</b>
<b>TEMOIN 1</b>	Femmes éligibles au programme mais ayant refusé d'adhérer au programme	<b>491</b>
<b>TEMOIN 2</b>	Femmes ayant le même profil que les éligibles au PRADO sur la même période de l'année précédente dans le même établissement privé	<b>1714</b>

## ETABLISSEMENTS PUBLICS

Données pour 4 CPAM : Nîmes, Lyon et Nice et Toulon dans 4 établissements

Groupe	Définition	Effectif
<b>ACTION</b>	Femmes ayant adhéré au programme	<b>910</b>
<b>TEMOIN 1</b>	Femmes éligibles au programme mais ayant refusé d'adhérer au programme	<b>191</b>
<b>TEMOIN 2</b>	Pas de données disponibles pour l'évaluation	<b>-</b>



# Une évaluation ciblée sur les impacts du programme

L'objectif de cette évaluation est de mesurer l'impact du programme sur les points suivants

Recours aux  
sages-femmes  
libérales

Recours aux  
gynécologues  
libéraux

Recours aux  
pédiatres et  
médecins  
généralistes  
libéraux

Durée moyenne  
de séjour (DMS)

Observation des  
réhospitalisations  
de la mère et de  
l'enfant

Cette évaluation permet également d'approcher le respect du parcours préconisé pour la mère et l'enfant



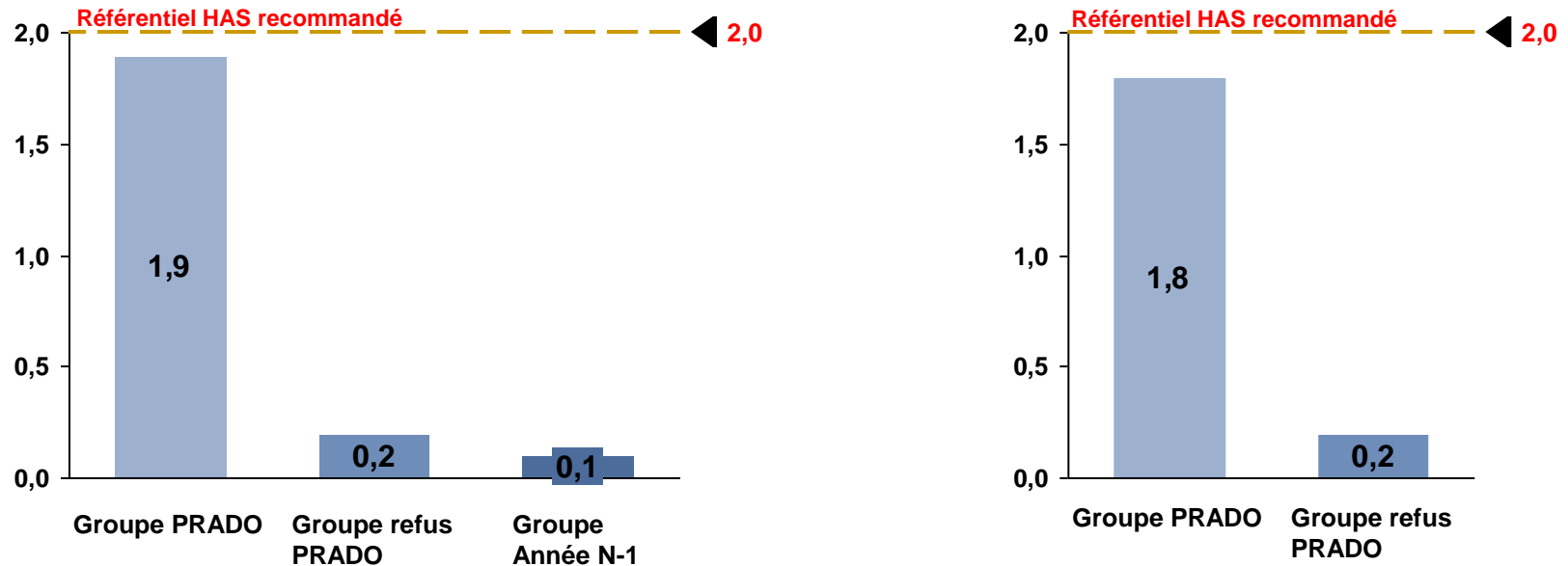
# Évaluation de l'impact sur le recours aux soins des sages-femmes

Recours aux soins de sage-femme libérale pour la mère de la sortie de maternité au 12ème jour après l'accouchement

PRIVE

PUBLIC

Nombre moyen de consultations/visites de suivi post natal ou actes en SFL par mère et par groupe



**Le programme PRADO augmente significativement le nombre de visites de SFL chez les femmes conformément aux deux visites recommandées dans le référentiel HAS**

Le taux de recours aux SFL est plus élevé pour les femmes ayant bénéficié de l'offre sur la période J13/J60 (0.8 vs 0.4 pour les deux groupes témoins)



# Évaluation de l'impact sur le recours aux soins des gynécologues

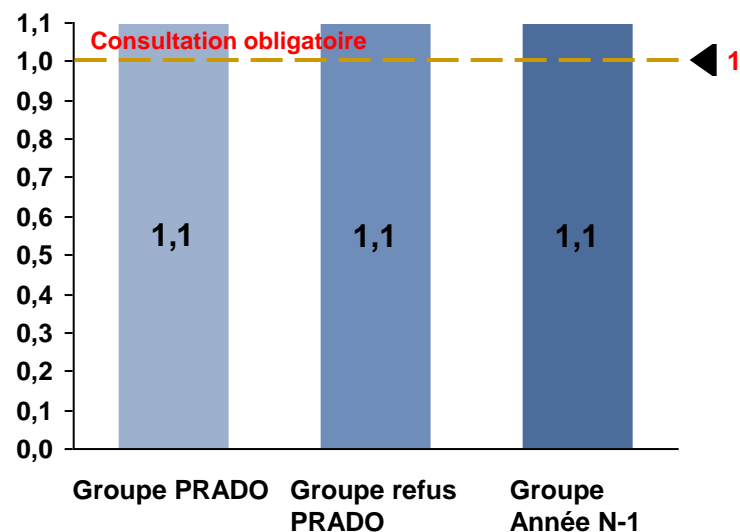
Le recours aux gynécologues dans les 12 jours après l'accouchement est très faible et homogène dans les groupes (seulement 63 femmes consommatrices sur l'ensemble de la population)

**Recours aux soins de gynécologue pour la mère du 13ème jour après l'accouchement au 60ième**

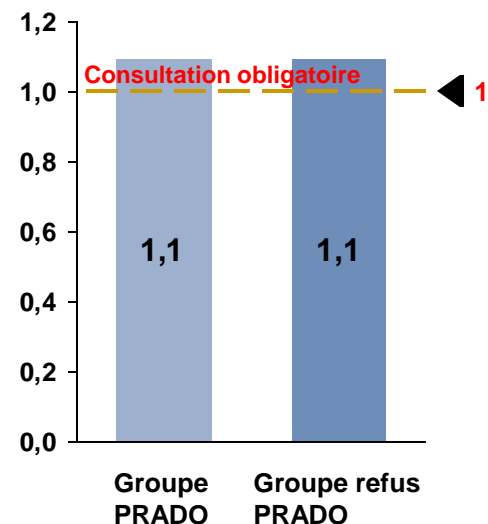
PRIVE

PUBLIC

Nombre de consultations gynécologue pour la mère par consommatrice



- Environ 60% des femmes respectent la consultation obligatoire de suivi post natal
- Les femmes du groupe PRADO y ont plus recours 63% contre 56% et 57% pour les deux autres groupes



- Les données sont moins significatives (31% des consommatrices) car les données publiques n'intègrent pas les consultations externes (pas de différence notable entre les 2 groupes)



# Évaluation de l'impact sur le recours aux soins pour le nouveau né

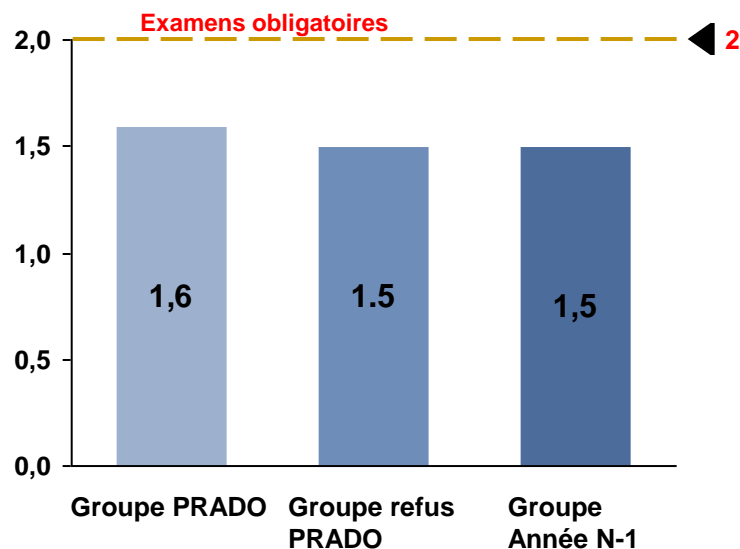
La visite obligatoire dans les 8 jours pour le nouveau né reste très majoritairement réalisée au cours du séjour en maternité

**Recours aux soins de pédiatre et / ou médecin généraliste pour l'enfant (majoration MNO) du 13ème jour après l'accouchement au 60ième**

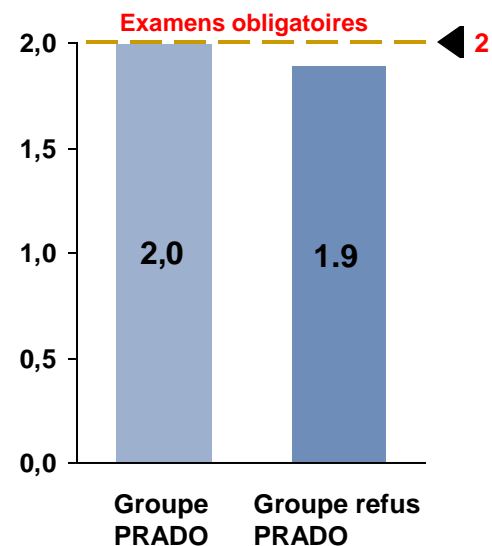
PRIVE

PUBLIC

Nombre de consultations ou visites par enfant de chaque groupe



Le suivi des nouveau-nés par le pédiatre et par le médecin généraliste est identique dans les 3 groupes (environ 1,5 vs 2) (environ 80% de consommandes par groupe)



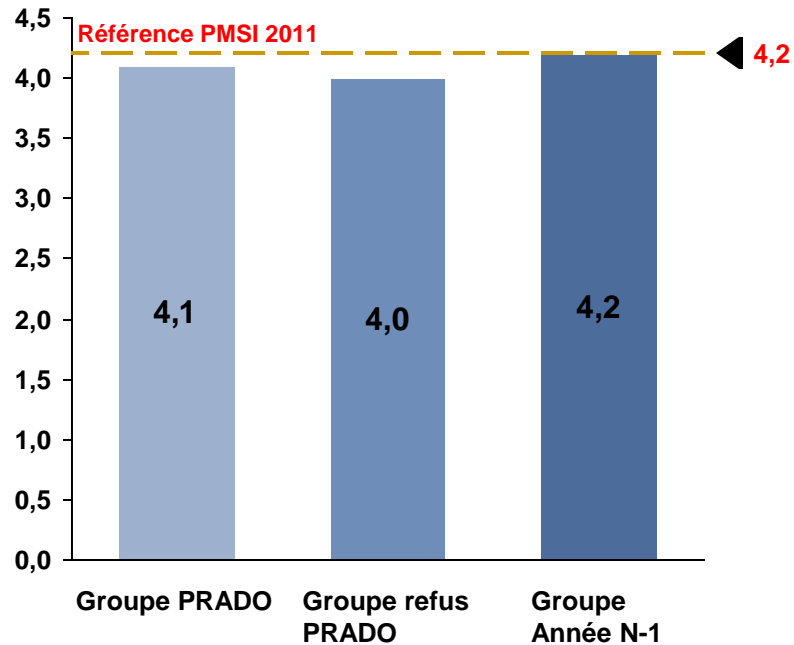
Le suivi des nouveau-nés par le pédiatre et par le médecin généraliste en nombre de consultation est quasi identique pour les 2 groupes (+ de consommandes dans le groupe action 73% vs 63%)



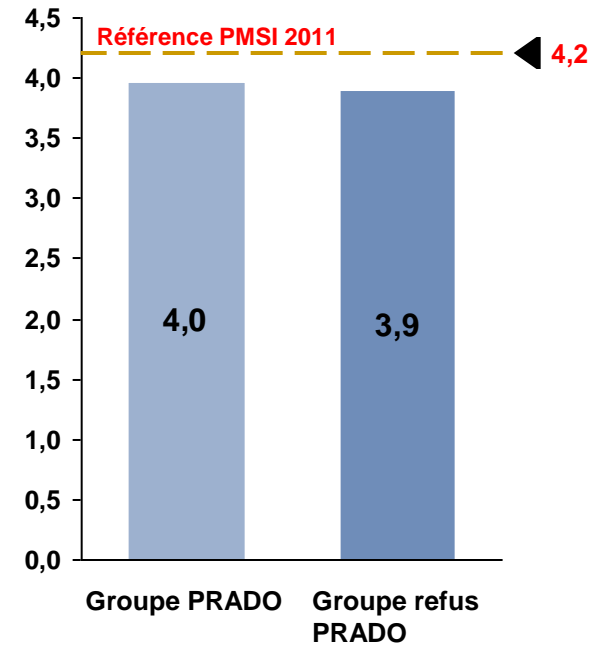


# Évaluation de l'impact sur les durées moyennes des séjours

## PRIVE



## PUBLIC



Dans le cadre de cette évaluation, on constate que les femmes ayant intégré le programme n'ont pas une DMS différente de celles ne l'ayant pas intégré

# Évaluation de l'impact sur le nombre de ré-hospitalisation des mères et des enfants

## PRIVE

7 réhospitalisations pour les mères tous groupes confondus (sur 3 083 femmes)

→ **Motifs de ré hospitalisation des mères retenus comme étant potentiellement en lien avec l'accouchement**

22 réhospitalisations pour les enfants tous groupes confondus (sur 3 083 enfants)

→ **Limite de l'analyse : motifs très larges sans certitude d'être en lien avec l'accouchement**

## PUBLIC

Aucune ré-hospitalisation sur ces motifs entre le lendemain de la sortie et le 60ième jour après accouchement

9 réhospitalisations pour les enfants tous groupes confondus (sur 1 101 enfants)

→ **Limite de l'analyse : motifs très larges sans certitude d'être en lien avec l'accouchement (ex: médecine générale et spécialités médicales indifférenciées)**

Les taux de ré-hospitalisation sont très faibles sur les populations observées pour les mères comme pour les enfants

**Il y a très peu de cas de ré hospitalisation ce qui est comparable à la moyenne nationale en 2011 pour les mères qui était de 0.14% (privé) et 0.16% (public)**



# Suivi périnéal effectué par une sage-femme ou un masseur kinésithérapeute

## PRIVE

- Dans les établissements privés, les femmes du groupe PRADO ont plus recours à la rééducation périnéale (59% vs 53% pour les 2 groupes témoins).
- Elles ont un nombre moyen de séances de 9.4 séances vs 9.1 séances pour le groupe témoin REFUS et 8.5 séances pour le groupe témoin n-1 (groupe consommatantes)

## PUBLIC

- Dans les établissements publics, les femmes du groupe PRADO ont plus recours à la rééducation périnéale (58% vs 44%).
- Elles ont un nombre moyen de séances de 9.3 séances vs 8.8 séances pour le groupe témoin REFUS (groupe consommatantes)



# Conclusion de l'évaluation

L'évaluation de la consommation de soins montre la tendance suivante

## Recours SFL

Le programme PRADO influe sur le recours aux soins de sages femmes dans les 12 jours suivants la sortie de la patiente

## Recours autres PS

Le programme n'influe pas sur le recours aux soins pour le nouveau né et la jeune mère (sauf un meilleur recours à la rééducation périnéale)

## DMS séjour maternité

Dans le cadre de cette évaluation, on constate que les femmes ayant intégré le programme n'ont pas une DMS différente de celles ne l'ayant pas intégré

## Taux de ré-hospitalisation

Les taux de ré-hospitalisation sont très faibles tant pour les mères que pour les enfants

L'ensemble de ces impacts sera de nouveau mesuré pour les femmes ayant adhéré en 2012  
Cette évaluation portera sur un volume de femmes et d'établissements beaucoup plus important compte tenu de la montée en charge actuelle

