

PRADO, le programme de retour à domicile



SECURITE SOCIALE



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale



Enjeux et objectifs du programme PRADO

Répondre à une volonté croissante des patients

Permettre au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire et répondre à sa demande

*Enquête sur les accouchements
Sortie de maternité et bien-être
des femmes*

Source : CIANE [novembre 2012]

Adapter et renforcer le suivi post hospitalisation

Accompagner l'évolution des techniques médicales qui favorisent le développement des pratiques en ambulatoire et des hospitalisations plus courtes

*Accompagner la baisse de la
DMS en soins aigus :
Pays OCDE en 9 ans de près de
8.2 jours à 7.2 jours
France : de 6.2 à 5.6 jours*

Source OCDE [2011]

Optimiser le retour à domicile et éviter les hospitalisations inutiles

Adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient

*Forte hétérogénéité du taux de recours en SSR
(de 16 à 81% pour la prothèse de hanche selon les régions)*

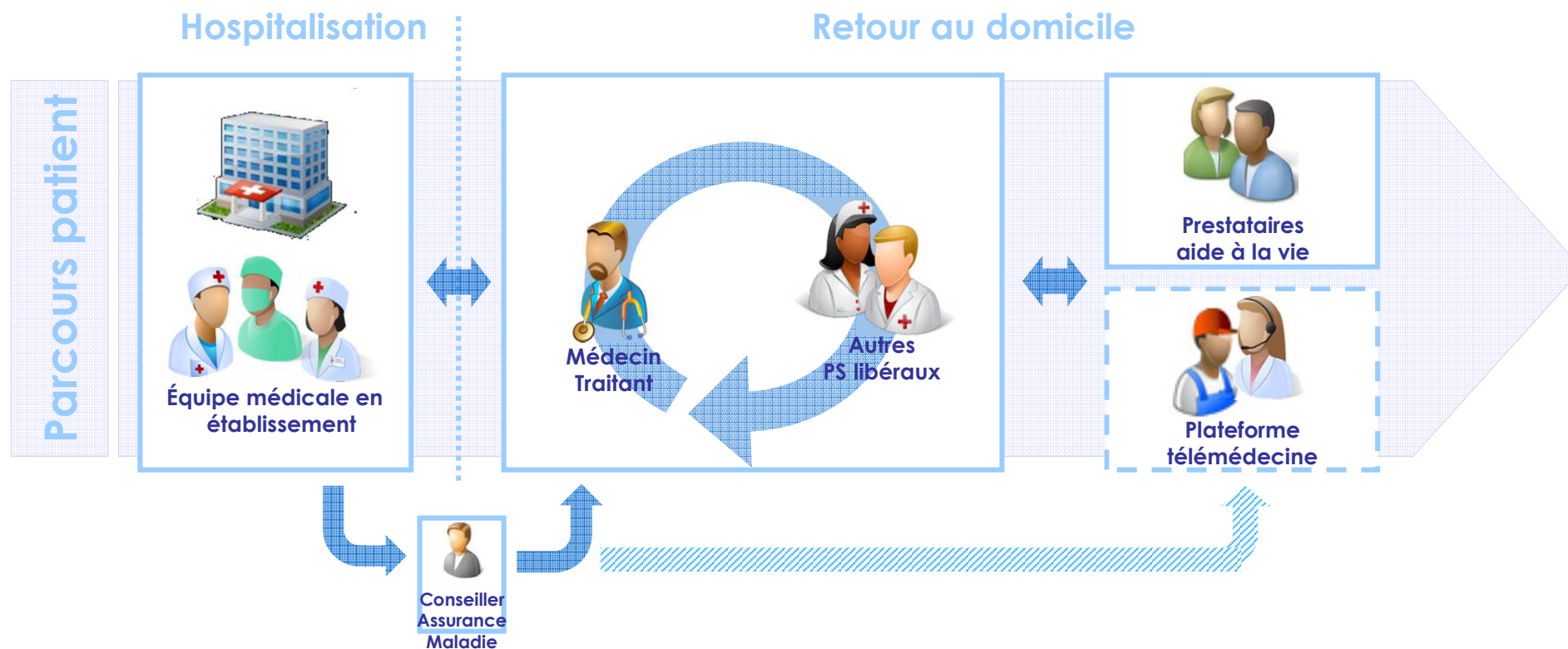
Source PMSI [2011]

Lancé en 2010 par l'Assurance Maladie, le programme PRADO a pour objectif d'anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital – ville : ces enjeux sont confortés dans le cadre de la stratégie nationale de santé, le service contribuant à structurer les soins de proximité en ville



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

Objectifs du programme : fluidifier le parcours hôpital - ville



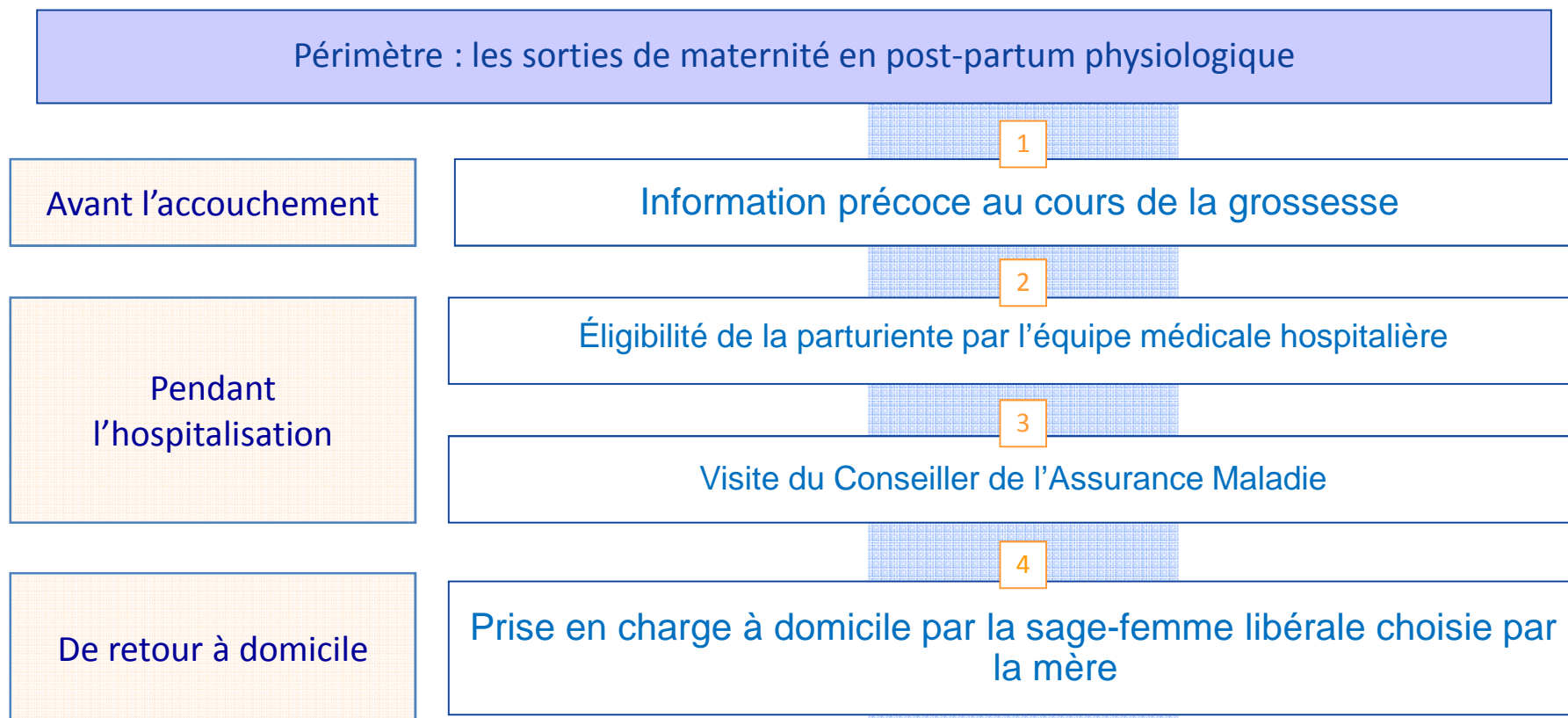
Le conseiller de l'Assurance Maladie est un facilitateur entre les professionnels de santé de ville et le patient pour son retour à domicile et n'intervient pas dans les décisions médicales



- 1 Volet Maternité
- 2 Volet Orthopédie
- 3 Volet Insuffisance cardiaque
- 4 Nouveaux volets



Les 4 étapes du PRADO Maternité



Recommandations HAS : 2 visites Sage Femme à domicile



France

138 000 femmes adhésions

Taux d'adhésion : 82%

3 649 sages-femmes ont participé au PRADO

Ile de France

30 380 adhésions

Taux d'adhésion = 82%

66 Ets conventionnés

Paris

2912 adhésions

Taux d'adhésion = 90%

Taux de mise en relation avec SF = 97%

264 sages femmes ont participé au dispositif
(83 SF parisiennes/181 SF départements franciliens)

8 sites APHP + IMM

Inter régimes

Ouverture prochaine du programme aux assurées des mutuelles étudiantes et de la caisse des militaires

Recommandations HAS

Prise en charge envisagée dans le service des patientes ayant eu une césariennes sans complications et des sorties précoces, avec adaptation le cas échéant du contenu du programme

Pré-inscription

Généralisation de l'ouverture de la pré-inscription via le compte assuré

Fiche de liaison

Suite aux recommandations sur les sorties de maternité de la HAS parues le 14/03 → incitation des établissements à utiliser la fiche de liaison (intégration de cette notion dans les conventions établissement)



1 Volet Maternité

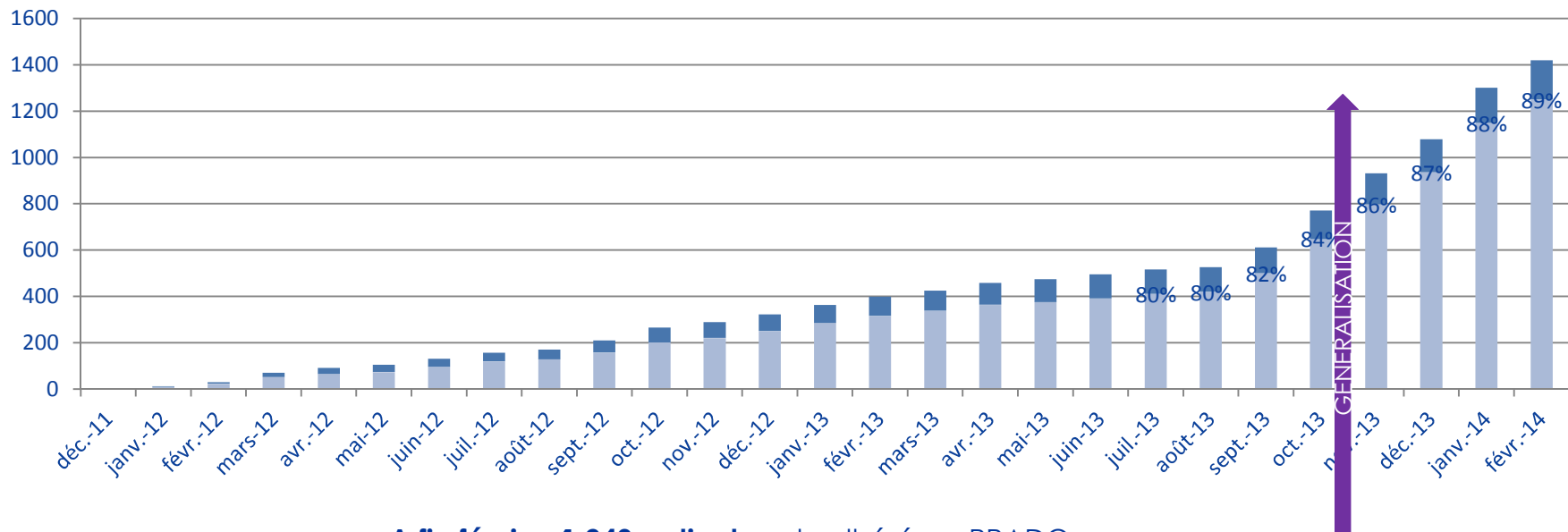
2 Volet Orthopédie

3 Volet Insuffisance cardiaque

4 Nouveaux volets



Évolution du programme



A fin février: 1 240 patients ont adhéré au PRADO

En Ile de France :

Montée en charge progressive ,18 établissements conventionnés

Paris :

APHP (démarrage Lariboisière fin novembre- Cochin en cours)/ Clinique des Maussins /Clinique Arago



Rachis

- Chirurgie discale rachidienne, à l'exclusion de la prothèse discale
- Chirurgie rachidienne avec arthrodèse
- Chirurgie rachidienne de libération canalaire sans arthrodèse
- Fracture du rachis stable non opérée (hors traction continue)

Membres (site anatomique non précisé)

- Fracture isolée ou multiple d'un segment de membre, ou extra-articulaire du bassin traitée orthopédiquement (hors traction continue)
- **Ostéosynthèse d'une fracture isolée ou multiple d'un segment de membre***
- Transposition chirurgicale tendineuse (en dehors de la pathologie neurologique centrale)

Membre supérieur

- Acromioplastie
- **Chirurgie de la coiffe des rotateurs (réparation tendineuse) ***
- Réparation chirurgicale des luxations récidivantes de l'épaule
- Libération chirurgicale des syndromes canaux du membre supérieur
- Réparation chirurgicale de plaie tendineuse sur l'avant-bras (à l'exclusion des traumatismes complexes)
- Libération chirurgicale dans le cadre de la maladie de Dupuytren
- Réparation chirurgicale de plaie tendineuse sur la main (à l'exclusion des traumatismes complexes)

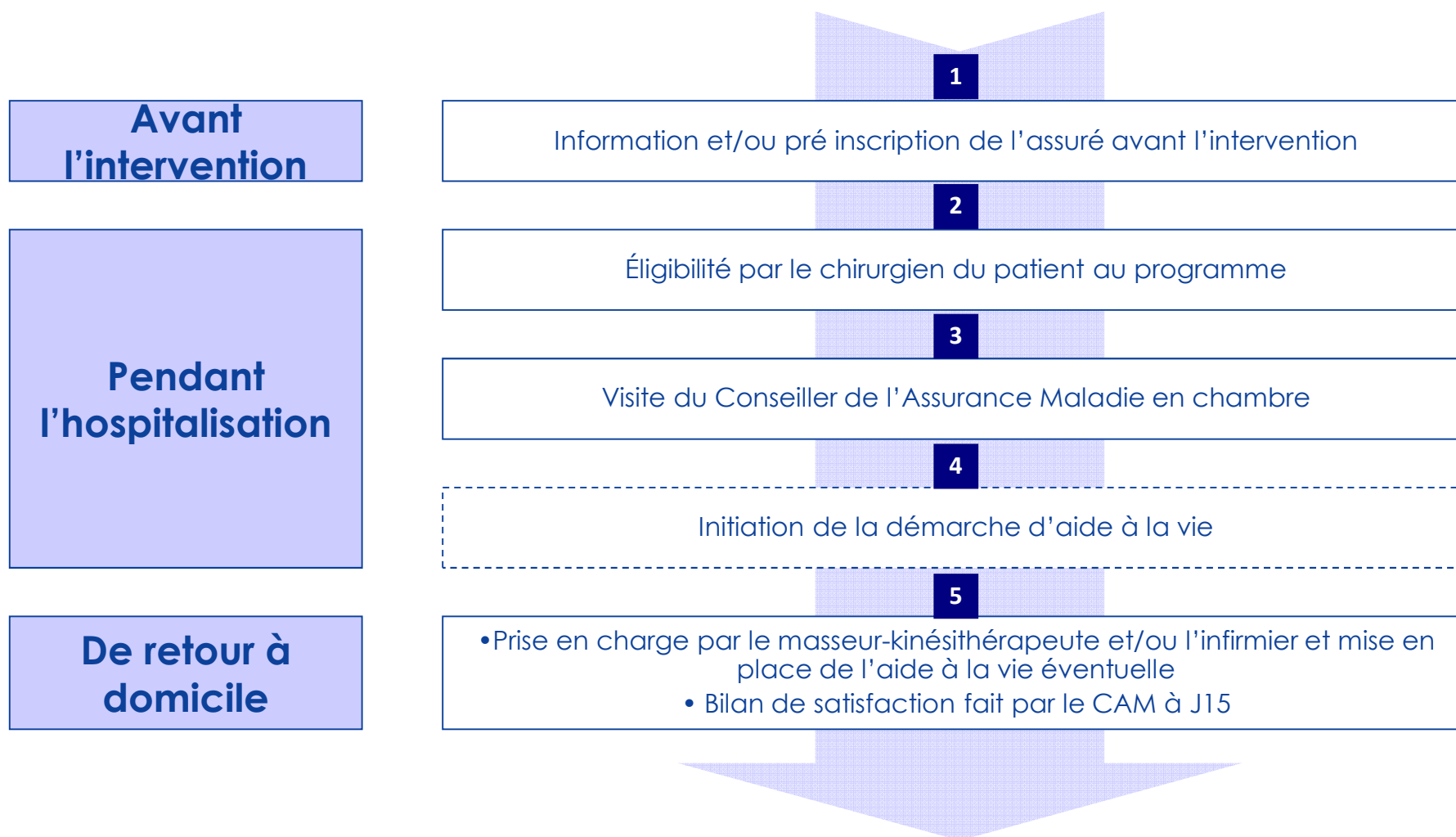
Membre inférieur

- **Arthroplastie totale coxofémorale (hors reprise compliquée)***
- **Arthroplastie totale du genou (hors reprise compliquée)***
- Arthroplastie partielle du genou
- Arthroscopie du genou (ménisectomie...), à l'exclusion de la ligamentoplastie
- **Ligamentoplastie du genou (dont LCA)***
- Ostéotomie et/ou transposition de la tubérosité tibiale (AN : tubérosité tibiale antérieure)
- Ligamentoplastie de la cheville
- Réparation chirurgicale du tendon calcanéen (AN : tendon d'Achille)
- Réparation chirurgicale de l'avant-pied

¹ Actes chirurgicaux et orthopédiques ne nécessitant pas, pour un patient justifiant des soins de masso-kinésithérapie, de recourir de manière générale à une hospitalisation en vue de la dispensation des soins de suite et de réadaptation. HAS, mars 2006 complétées en 2008



Les 5 étapes de PRADO Orthopédie





Offre complémentaire « Financement Prado aide à la vie »

Cible

- Patients identifiés par l'équipe médicale (grille d'éligibilité)
- Patients non retraités du RG (les patients retraités relèvent de l'ARDH)
- Patients non bénéficiaires du même type de prestation (ex mutuelles, CCAS,...)

Contenu

- Prestations d'aide ménagère (ménage, repas, courses) et/ou portage de repas sous forme d'un nombre d'heures modulable jusqu'à 20h/mois

Durée

- 1 mois renouvelable sous réserve de l'évaluation du service social de la CARSAT (maximum 3 mois en cohérence avec ARDH)

Modalités

- Dotation spécifique du FNASS pour le financement des aides des actifs
- Prestation avec reste à charge en fonction des ressources, sur la base du barème de ressources de la CNAV assorti d'un plafond
- Prévoir la fourniture de justificatifs et modalités de contrôles
- Le service social de la CARSAT assure le suivi à domicile (vérification de la mise en route du dispositif, visite à domicile en cas de renouvellement)



1 Volet Maternité

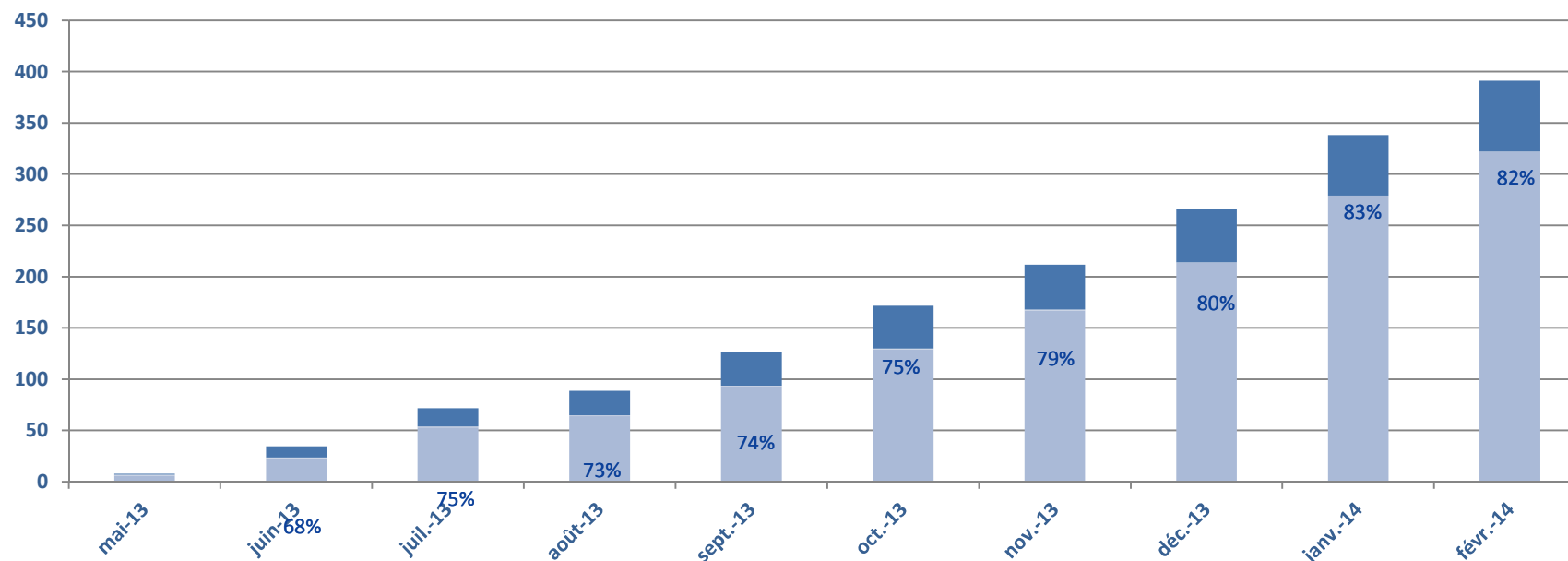
2 Volet Orthopédie

3 Volet Insuffisance cardiaque

4 Nouveaux volets



Évolution du programme, depuis son lancement, au 14 mars 2014



Depuis 2013

326 patients ont adhéré
au PRADO

72 adhésions au mois
de janvier 2014 (mois max)
Taux d'adhésion de 83%

313 IDEL formées



Extension du programme

Extension du programme à de nouveaux sites en juin 2014

Expérimentation télésurveillance

Expérimenter en relais du PRADO IC au 1^{er} semestre 2014 une solution externalisée de télésurveillance du poids

- 2 prestataires pressentis
- 4 territoires expérimentateurs + 2 territoires témoins

Modalités :

- mise à disposition d'une balance pour les patients les plus à risques ciblés 2 mois après la sortie sur avis du MT après suivi en face à face avec IDEL (suivi pendant 1 an)
- réception des paramètres par plateforme qui contacte le patient en cas d'alerte pour prise en charge par son MT – situation non urgente
- contractualisation locale avec financement dédié FNPEIS (accompagnement CNAMTS)
- consentement du patient géré par le prestataire

→ sites expérimentateurs : Rouen, Strasbourg, Nancy et Bordeaux

Articulation SOPHIA/PRADO

Travaux en cours sur un accompagnement SOPHIA à la suite de l'accompagnement PRADO dans le cadre de l'insuffisance cardiaque



- 1 Volet Maternité
- 2 Volet Orthopédie
- 3 Volet Insuffisance cardiaque
- 4 Nouveaux volets



BPCO

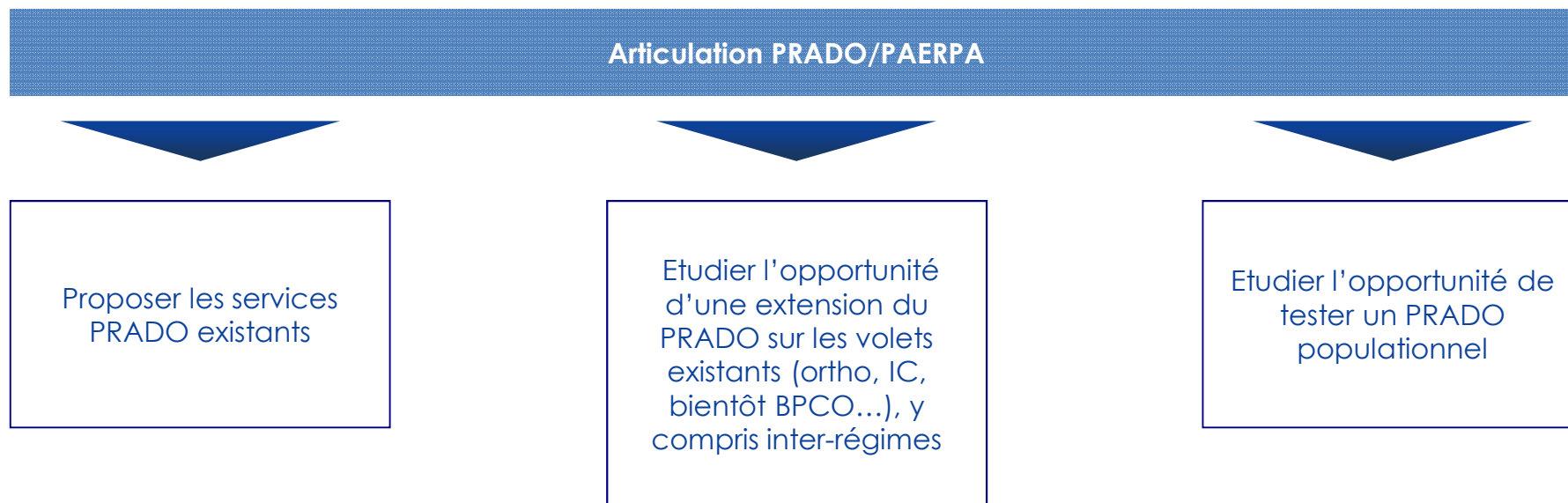
- Des enjeux et un processus envisagé proches de ceux de l'insuffisance cardiaque
- Organisation en cours d'un groupe de travail avec les experts (SPLF et UNPS)
- Début de l'expérimentation prévue fin 2014

Plaies chroniques

- Offre de suivi à domicile sur une période jusqu'à 6 mois après une hospitalisation des patients présentant :
 - des escarres ou à risque d'escarres,
 - des ulcères veineux ou mixtes
 - des plaies des pieds diabétiques
- Organisation en cours d'un groupe de travail avec les experts (SFFPC)
- Début de l'expérimentation prévue en 2015

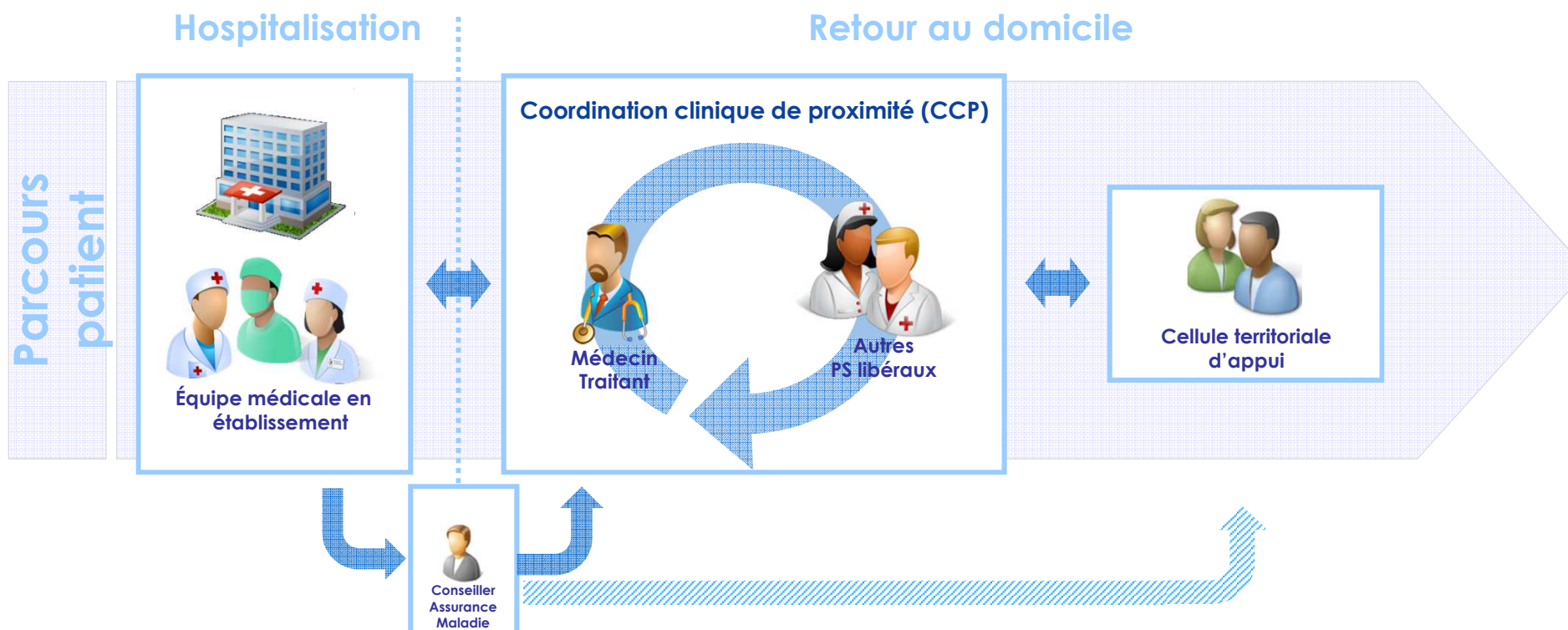
PAERPA

- 9 territoires sélectionnés par la Ministre de la santé pour mettre en place des expérimentations pour l'accompagnement des personnes âgées en perte d'autonomie PAERPA
- Principe d'articulations autour de PRADO et de la prise en charge des personnes âgées





Principe : Le conseiller de l'Assurance Maladie propose l'adhésion au programme au sein de l'établissement aux patients jugés éligibles par l'équipe médicale, les met en relation avec les PSL de la Coordination Clinique de Coopération (CCP) de leur choix ainsi qu'avec la Cellule Territoriale d'Appui (CTA)



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



Proposition de grille d'éligibilité pour le programme « PRADO personnes âgées »

NOUVEAUX
VOLETS

En lien avec le projet PAERPA, lancement d'une expérimentation d'un « PRADO personnes âgées »

- Approche populationnelle
- Travaux en cours : critères d'identification des patients et grille de définition des besoins du patient à partir des travaux HAS

Critères d'identification des patients nécessitant un accompagnement

Hospitalisation

Polymédication

Présence d'un
syndrome gériatrique

Situation sociale

Dépendance

Evaluation des besoins en soins médicaux

Evaluation des besoins spécifiques complémentaires (éducation du patient, suivi...)

Evaluation des besoins en aide à la vie et/ou aménagement du domicile

L'expérimentation pourra être lancée en fonction de l'état d'avancement du projet PAERPA et des capacités locales à tester le dispositif dans un ou deux établissements (Midi-Pyrénées / Limousin / Paris...)

