

PRADO, le programme de retour à domicile

généralisation PRADO Orthopédie

CSPR du 13 novembre 2013



- 1** Contexte général du PRADO
- 2** Présentation de l'offre en Orthopédie
- 3** Point d'avancement du déploiement
- 4** Modalités et calendrier



Enjeux et objectifs du programme

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 en suscitant les complémentarités et en évitant 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]

Le programme fait partie des objectifs de l'Assurance Maladie, inscrit dans la convention d'objectifs et de gestion signée avec l'État mais la meilleure preuve de la pertinence du programme reste son succès auprès des patients



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

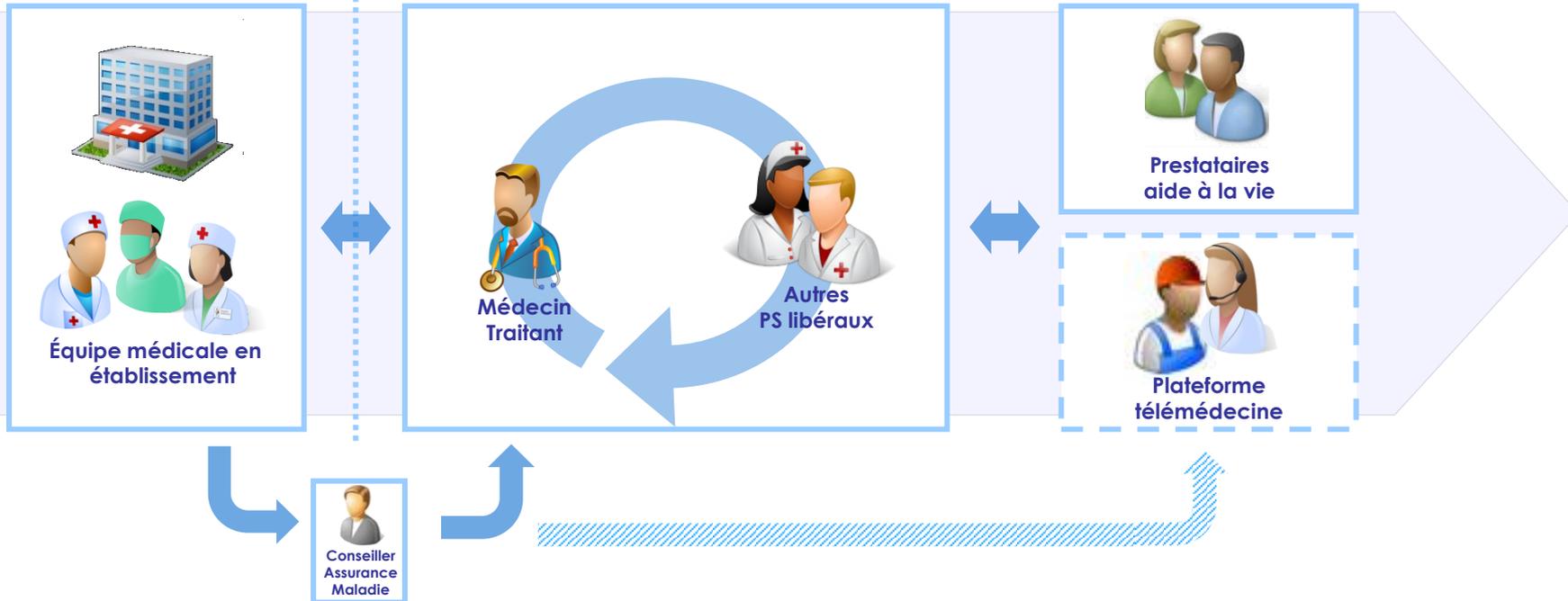
Le programme d'accompagnement de retour à domicile des patients hospitalisés

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

Hospitalisation

Retour au domicile

Parcours patient



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

MATERNITE

- Généralisation : 2012
- Près de 100 000 adhésions en 2013

ORTHOPEDIE

- Généralisation : fin 2013
- Près de 500 adhésions

INSUFFISANCE CARDIAQUE

- Expérimentation 2013
- Plus de 100 adhésions

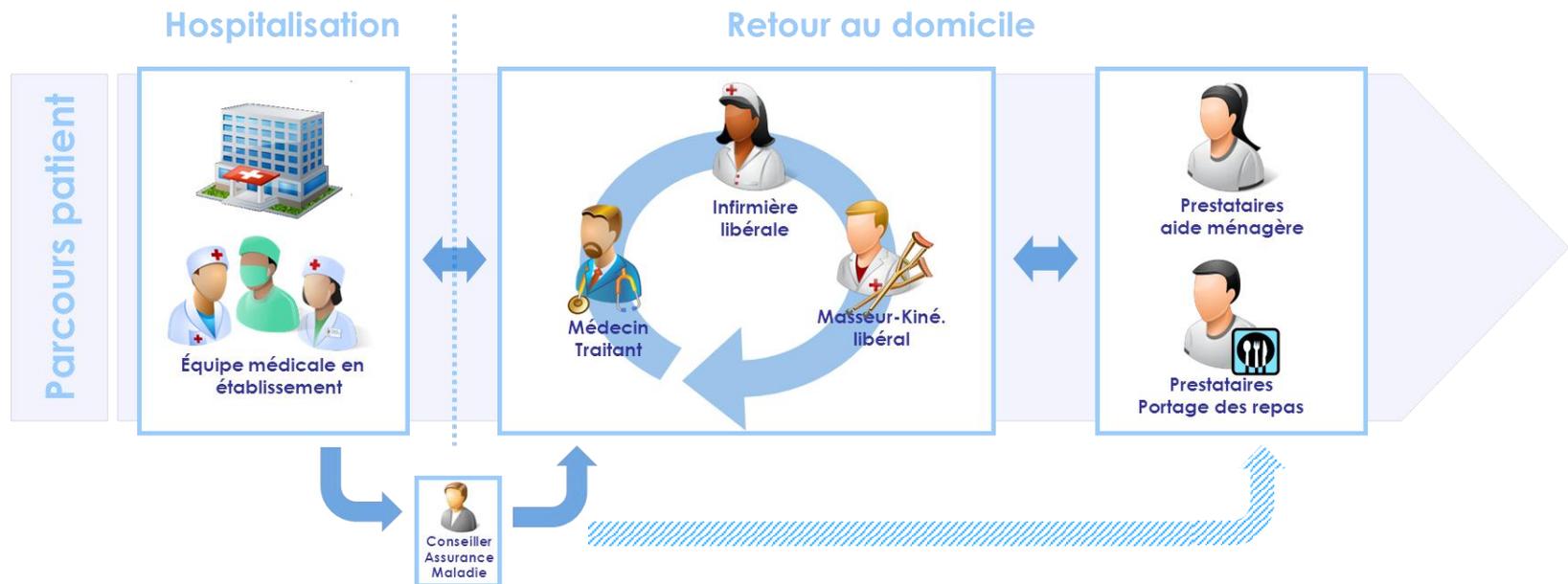
- 1 Contexte général du PRADO
- 2 Présentation de l'offre en Orthopédie
- 3 Point d'avancement du déploiement
- 4 Modalités et calendrier



Un deuxième volet lancé fin 2011 : l'Orthopédie

Cible du programme : Patient majeur (Données 2011RG hors SLM) ayant subi une des 23 interventions de chirurgie orthopédique de la liste HAS, contre 6 initialement

Principe : Le conseiller de l'Assurance Maladie propose l'adhésion au programme au sein de l'établissement aux patients opérés, jugés éligibles par l'équipe médicale et les met en relation avec l'infirmière et/ou le masseur-kinésithérapeute de leur choix



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



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



l'Assurance
Maladie

Caisse Nationale

Extension de la cible

A la demande des équipes médicales extension du champ du PRADO orthopédie aux actes de la liste HAS de mars 2006 complétée des recommandations de janvier 2008 (23 actes)

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

Une adaptation des outils du programme est en cours (grille d'éligibilité, fiche de pré-inscription, bulletin d'adhésion, OMV)

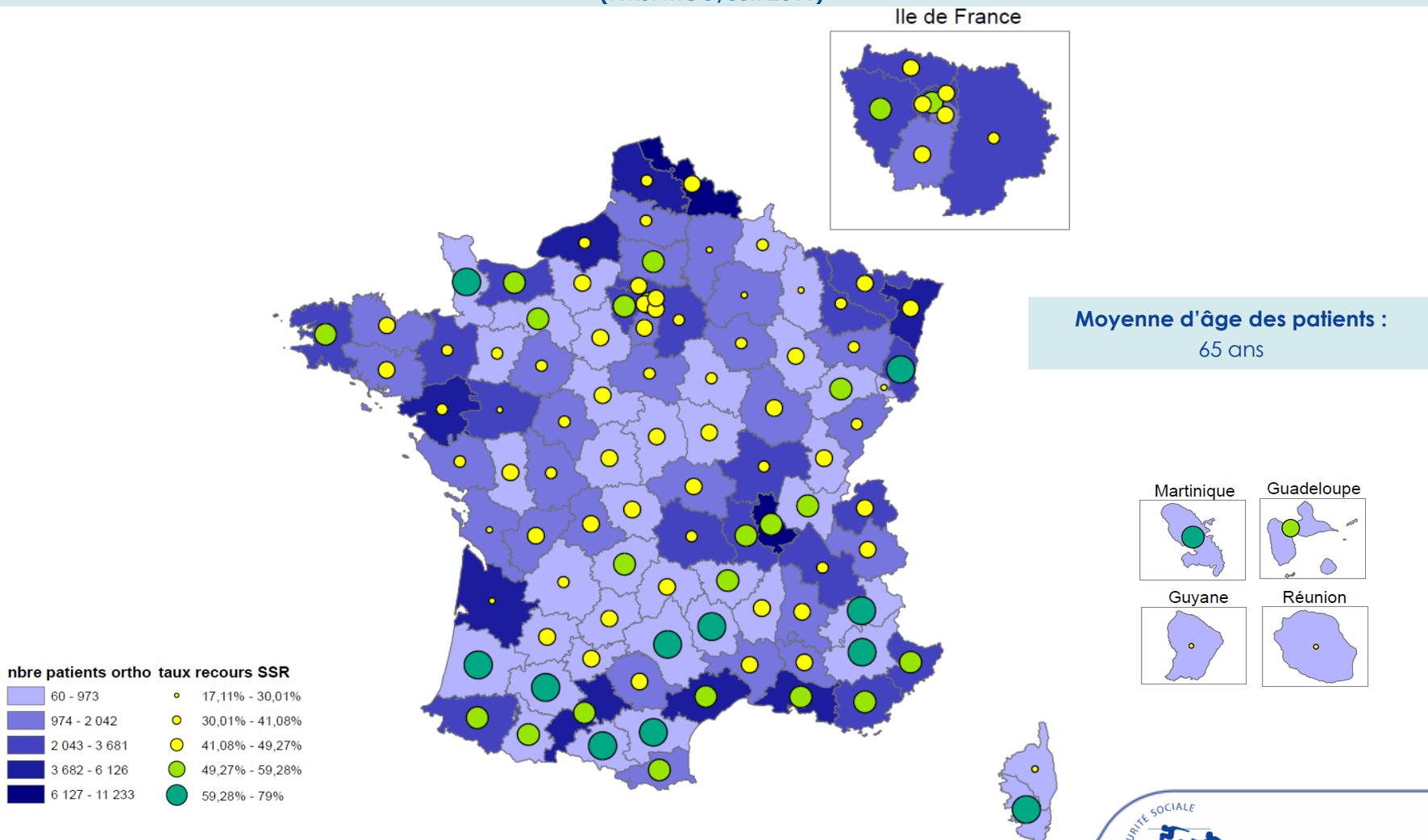


DDGOS / DDO

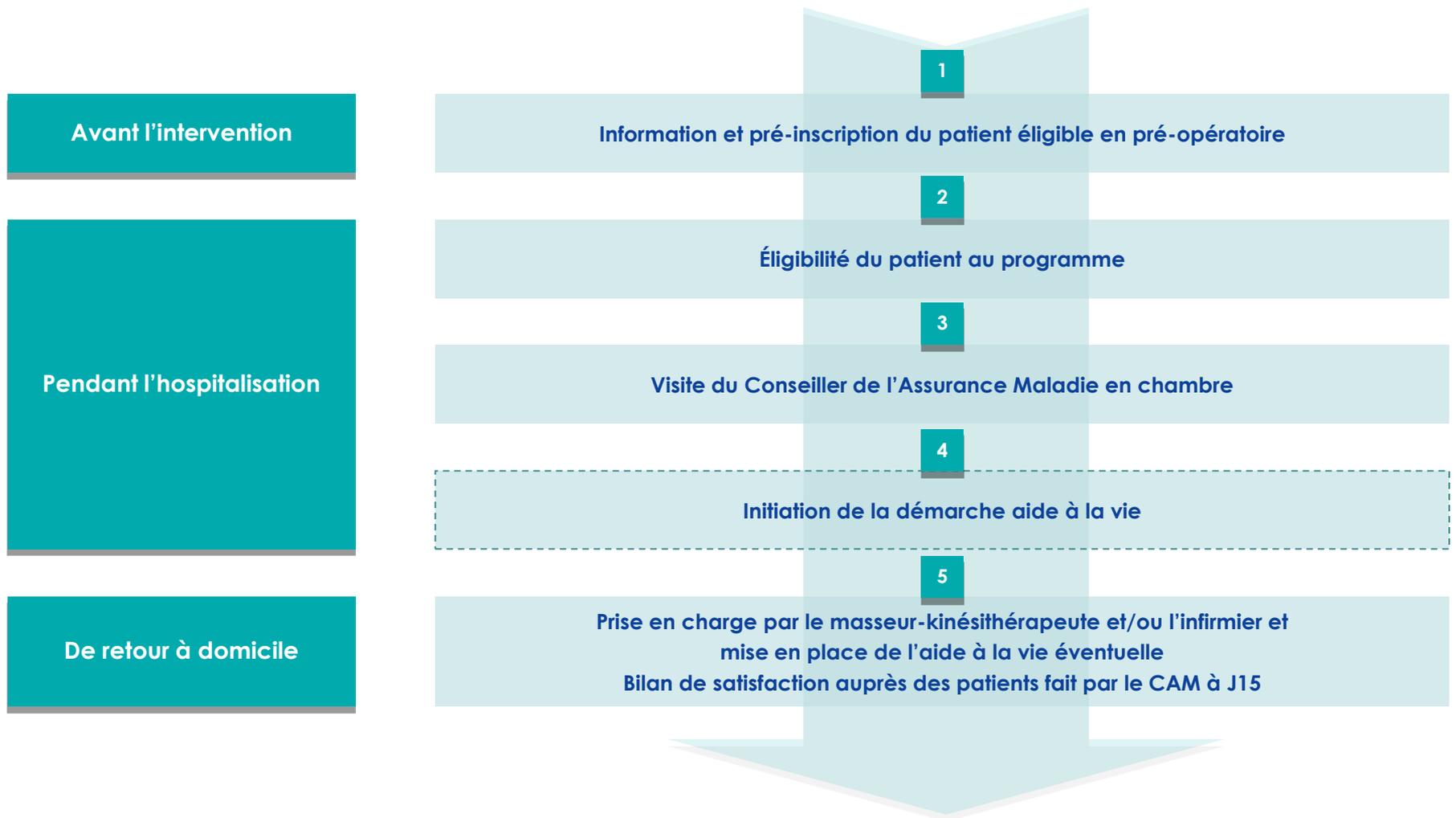
Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013

PRADO Orthopédie : analyse des territoires

Répartition du nombre de patients RG hors SLM concernés par les 6 interventions ciblées et taux de recours au SSR
(PMSI MCO/SSR 2011)



Les 5 étapes de PRADO Orthopédie



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Avant l'intervention : Information et pré-inscription du patient éligible

1

Objectif : Sensibiliser les patients à l'offre proposée très en amont de l'intervention **au moment de la consultation de décision opératoire** et leur proposer le programme



Chirurgien

- Informe de l'existence du programme et propose la pré-inscription aux patients éligibles
- Remet le dépliant de présentation



Patient

Supports

**Dépliant de présentation
Fiche de pré-inscription aux
patients éligibles en pré-opératoire**

- Informe le patient qu'il peut bénéficier de l'offre lors de son retour à domicile si les conditions médicales le permettent
- Indique comment bénéficier du service
- Précise le rôle du masseur-kinésithérapeute et de l'infirmière
- Informe de la possibilité de bénéficier d'une aide ménagère (sous conditions)



- Indique quels sont les besoins du patient en soins infirmiers, kiné et aide à la vie

- Récupère la fiche de pré-inscription et contacte le patient pour anticiper ses besoins à son retour à domicile



**Conseiller Assurance
Maladie**



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Avant l'intervention : Pré-inscription du patient éligible au moment de la consultation de décision opératoire

1

Consultation de décision opératoire

Le chirurgien remet le dépliant d'offre du programme, remplit avec le patient la fiche de pré-inscription du patient éligible en préopératoire

La fiche comprend les coordonnées du patient , ses besoins en termes de soins (MKL ou IDEL) ainsi que d'aide à la vie
Elle est mise à disposition du CAM dans l'établissement

Avant l'intervention

Le CAM contacte par téléphone le patient pour lui présenter l'offre en détails
+choix du ou des PS en respectant son libre choix +information du MT

Le CAM vérifie les disponibilités des PS au moment de l'intervention et organise éventuellement le recours à l'aide à la vie avec le service social de l'établissement (ou son référent) et les services de la caisse concernée

Le CAM crée une fiche dans l'outil multi volets et rappelle le patient pour confirmer les disponibilités des PS libéraux

Durant l'hospitalisation, le CAM rencontrera dans sa chambre le patient **si l'éligibilité médicale a été confirmée** et lui fera signer le bulletin d'adhésion



Pendant l'hospitalisation : Éligibilité du patient au programme

2

Objectif pour l'équipe médicale : Identifier au plus tôt les patients qui respectent les critères d'éligibilité dans le programme



Équipe médicale de l'établissement

- Transmet le feuillet n°3 de la grille d'éligibilité comportant les informations d'identification du patient pour vérifier son éligibilité administrative et lui rendre visite

- Détermine l'éligibilité du patient selon des critères médicaux et estime ses besoins de soins
- Informe le patient de son éligibilité en lui transmettant le feuillet n°2 de la grille d'éligibilité
- Demande son accord pour une visite CAM (sinon, mentionne son refus sur le feuillet n°3 de la grille)



Patient



Conseiller Assurance Maladie

Support → **Grille d'éligibilité**

- Un feuillet médical
- Un feuillet patient
- Un feuillet administratif



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013

Zoom sur les critères de la grille d'éligibilité PRADO Orthopédie basés sur les recommandations HAS

Critères médicaux d'exclusion du programme PRADO

Douleur au repos > 5 (EVA) même sous traitement

Secteur d'amplitude active du genou > 70°

Syndrome fébrile, infection aiguë précoce ou problème cutané nécessitant surveillance et soins continus

Anémie sévère avant transfusion

Problème trombo-embolique avec risque évolutif

Comorbidité préexistante nécessitant surveillance hospitalière (ex : ASA ≥ 3)

Besoin spécifique en rééducation

Critères sociaux d'orientation vers le programme PRADO

Entourage humain, proche et accessible, pouvant prendre en charge les actes de la vie quotidienne du patient si on était post opératoire ne le lui permet pas

Patient capable de comprendre les consignes (absence de trouble du comportement) et de prendre en compte les situations à risque (mouvements interdits)

Patient pouvant se lever, se coucher et s'asseoir seul

Patient pouvant marcher à l'intérieur de son logement sans tierce personne (avec ou sans appareillage)

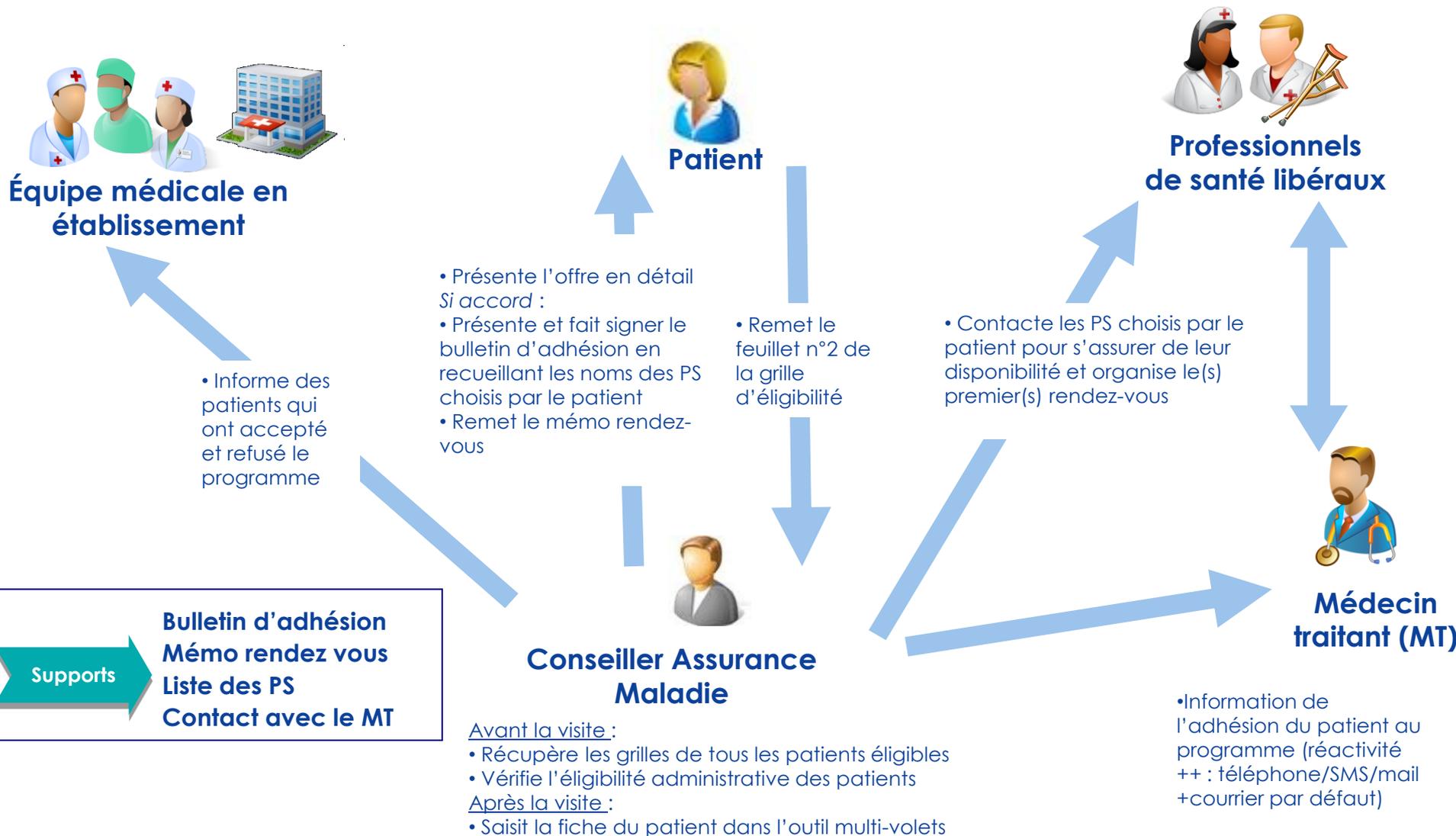
Patient pouvant monter et descendre des marches si la configuration au domicile le demande



Pendant l'hospitalisation : Visite du conseiller de l'Assurance Maladie

3

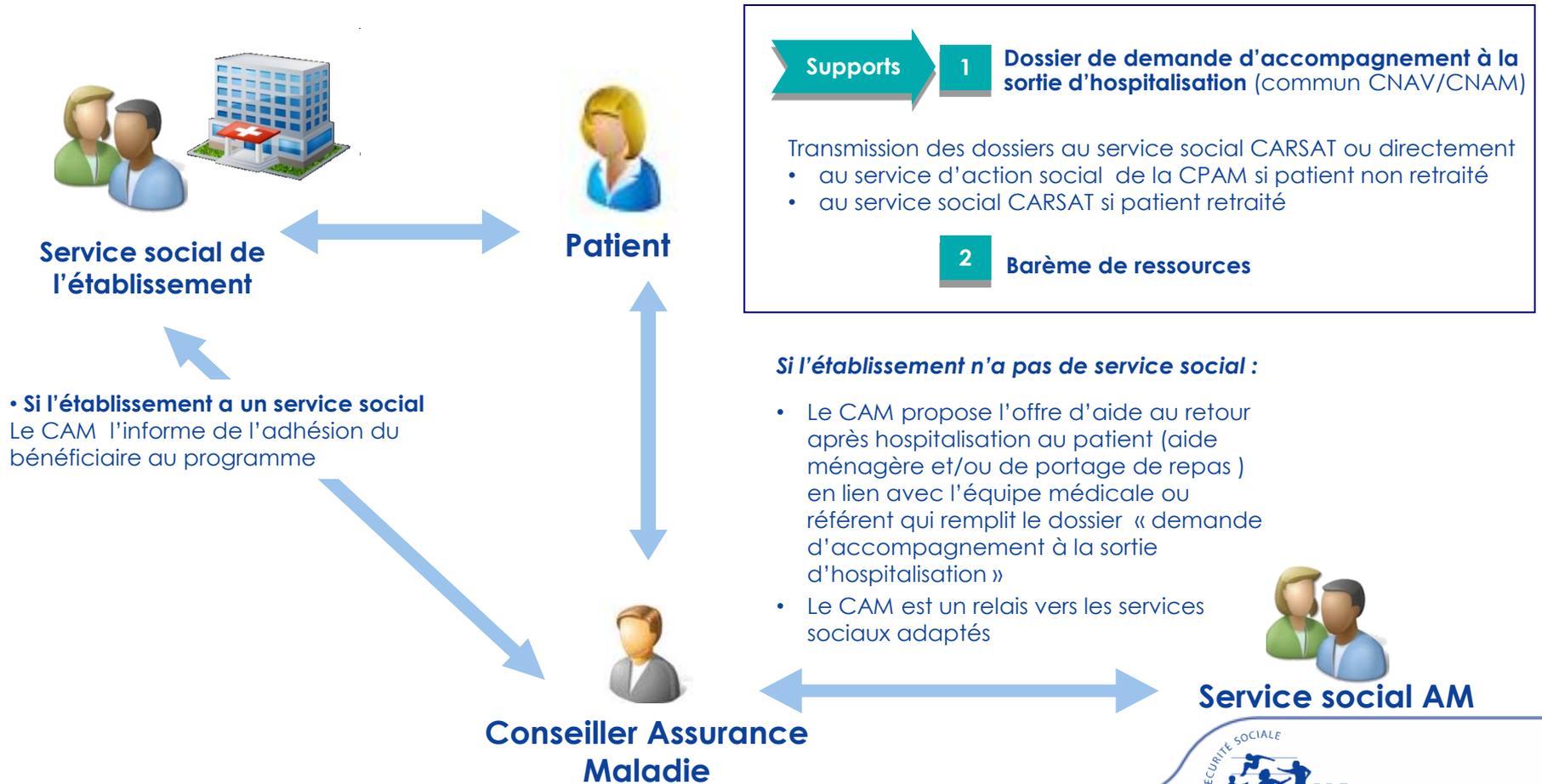
Objectif du conseiller de l'Assurance Maladie : Recueillir l'adhésion du patient, le choix du professionnel de santé et organiser le premier rendez vous du patient avec les professionnels de santé libéraux à sa sortie



Pendant l'hospitalisation : Initiation de la démarche d'aide à la vie

4

Objectif du conseiller de l'Assurance Maladie : Proposer un service d'aide pour favoriser le retour à domicile des patients nécessitant temporairement un soutien à la vie quotidienne



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013

Offre complémentaire « Financement Prado aide à la vie » : présentation du processus

4

Objectif de l'aide à la vie : favoriser le retour à domicile des patients nécessitant temporairement un soutien à la vie quotidienne

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 (max 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)

Outils

Le dossier « demande d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation » (commun CNAV/CNAMTS)

Le barème de ressources (commun CNAV/CNAMTS)

Une lettre réseau spécifique « aide à la vie PRADO » va prochainement paraître sur mediam



Le dossier « demande d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation » (commun CNAV/CNAMTS)

Logo « assurance retraite » de votre région

Logo Assurance Maladie

Action sanitaire et sociale - Demande d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation (à transmettre avant le retour à domicile)
Articles L221-1 et L222-1 (modifiés par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 24)

► **Vous-même**
Madame Monsieur
Votre nom de famille (nom de naissance) :
Votre nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu : ex. nom marital) :
Vos prénoms (soulignez votre prénom courant) :
Votre date de naissance :
Téléphone (NÉCESSAIRE pour organiser la prise de rendez-vous et traiter votre demande) :
Vous n'avez pas de numéro de téléphone (merci de cocher la case suivante)
Votre adresse :
Code postal : Commune : Pays :
Votre n° de sécurité sociale :
Êtes-vous : salarié du régime général retraité du régime général (Cnav, Carsat, Cgss)
Si vous êtes retraité du régime général, merci d'indiquer la caisse qui verse votre retraite :

► **Votre situation de famille**
Célibataire Marié(e) Pacsé(e) En concubinage Divorcé(e) Séparé(e) Veuf(ve)
Nombre d'enfants au foyer :

► **Votre conjoint(e) ou partenaire pacsé(e) ou concubin(e)**
Son nom de famille (nom de naissance) :
Son nom d'usage (facultatif et s'il y a lieu : ex. nom marital) :
Ses prénoms (soulignez le prénom courant) :
Son n° de sécurité sociale :
Sa date de naissance : En cas de décès, précisez la date :
Est-il/elle retraité(e) du régime général (Cnav, Carsat, Cgss) ? : Oui Non
Si oui, indiquer la caisse qui verse sa retraite :
Est-il/elle hébergé(e) en établissement ? : Oui Non

► **Votre situation au regard des aides**
► Percevez-vous une aide au titre de la dépendance ?
Allocation personnalisée d'autonomie (APA) ou Prestation spécifique dépendance (PSD) : Oui Non
Demande en cours : Oui Non
► Percevez-vous une aide au titre du handicap ?
Allocation compensatrice pour tierce personne (ACTP) ou
Prestation de compensation du handicap (PCH) ou Majoration pour tierce personne (MTP) : Oui Non
Demande en cours : Oui Non
Si oui, indiquez la date depuis laquelle vous percevez l'une de ces aides :
Si non, précisez si pour ces aides :
• vous n'avez pas déposé de demande votre demande est en cours d'instruction
• votre demande a été rejetée (*) vous en avez refusé l'attribution
► Percevez-vous une aide au titre du maintien à domicile par un autre organisme ? : Oui Non
Si oui, précisez l'organisme (CAF, CARSAT, Mutuelle...) :

(*) Si la case est cochée, merci de joindre la copie de la notification de rejet à la présente demande

► **Avez-vous une complémentaire santé (assurance, mutuelle, prévoyance...) ?**
Oui (Merci de renseigner les informations ci-dessous) Non (passer directement à la rubrique 6)
Nom de l'organisme :
Adresse mail :
N° de téléphone :
Cette complémentaire propose-t-elle une aide après hospitalisation ? : Oui Non Ne sais pas

► **Vos ressources**
► Indiquez ci-dessous le montant mensuel des ressources de votre foyer (comprenant le cas échéant les revenus de

Logo « assurance retraite » de votre région

Logo Assurance Maladie

Action sanitaire et sociale - Demande d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation (à transmettre avant le retour à domicile)
Articles L221-1 et L222-1 (modifiés par Ordonnance n° 2010-177 du 23 février 2010 - art. 24)

► **Personne à contacter pour le suivi de votre dossier**

► Vous pouvez indiquer, si vous le souhaitez, les coordonnées d'une personne à contacter pour le suivi de votre dossier :

Nom et prénom :

Adresse :

N° de téléphone :

Cette personne est : un membre de votre famille, un ami, un proche votre tuteur ou curateur

► **Dispositif d'accompagnement préconisé (à remplir par l'établissement de santé)**

Bénéficiaire du programme d'accompagnement du retour à domicile PRADO : Oui Non

Patient non retraité Patient retraité

Date de l'hospitalisation :

Nom de l'établissement :

Nom et qualité du référent à contacter :

Adresse mail :

N° de téléphone : Fax :

Date prévisionnelle de retour au domicile :

► Préconisations pour le retour à domicile :

Type de prestation	Période	Quantité pour la période	Tarif unitaire (facultatif)	Coût (facultatif)
<input type="checkbox"/> Aide à domicile : Indiquer le mode d'intervention préconisé : <input type="checkbox"/> gré à gré <input type="checkbox"/> mandataire <input type="checkbox"/> prestataire Indiquer le prestataire : au			
<input type="checkbox"/> Portage de repas au			
<input type="checkbox"/> Autres prestations* (aides techniques, téléalarme...): au			

* Aides réservées aux personnes retraitées

► **J'atteste sur l'honneur l'exactitude des renseignements portés sur cette demande.**

Je m'engage à :

- signaler toute modification de ma situation et de celle de mon conjoint et tout changement de domicile,
- faire connaître toute modification de ma situation au regard de la PSD, de l'APA, de l'ACTP, de la PCH et de la MTP,
- régler à la Caisse les sommes éventuellement versées à tort,
- faciliter toute enquête.

J'accepte que mon dossier et l'ensemble des informations qu'il comporte soient transmis à un autre organisme conventionné avec la Caisse pour permettre l'instruction de ma demande.

Je reconnais être informé(e) qu'une vérification de l'exactitude de mes déclarations et de l'authenticité des documents produits à l'appui de ma demande, peut être effectuée dans le cadre de l'exercice du droit de communication prévu par les articles L114-19 à L114-21 du code de la sécurité sociale.

Fait à : Le 20...

La loi n° 78-17 du 6 janvier 1978 modifiée vous garantit un droit d'accès et de rectification pour les données que nous enregistrons à partir de vos réponses. Ce droit d'accès et de rectification s'exerce auprès du Directeur de votre caisse d'affiliation.

La loi rend passible d'amende et/ou d'emprisonnement quiconque se rend coupable de fraudes ou de fausses déclarations en vue d'obtenir ou de tenter d'obtenir des avantages indus (art. L114-13 du code de la sécurité sociale, arts 213-1, 213-3, 423-19, 441-1 et 441-7 du code pénal).

En outre, l'inexactitude, le caractère incomplet des déclarations ou l'absence de déclaration d'un changement de situation ayant abouti au versement de prestations indues ou non, peut faire l'objet d'une pénalité financière en application de l'article L114-17 du code de la sécurité sociale.

► **Votre signature :**

VAGUE CARSAT de votre région

CPXXXX VILLEXXX cedex XX

www.assurance-maladie.fr

Appelez-nous au 39 80 - près d'un appel local depuis un poste fixe

Pour appeler de l'étranger, d'une box ou d'un mobile, composez le 09 71 10 39 60

Ref. N3010 - 07/2013



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie

21 octobre 2013



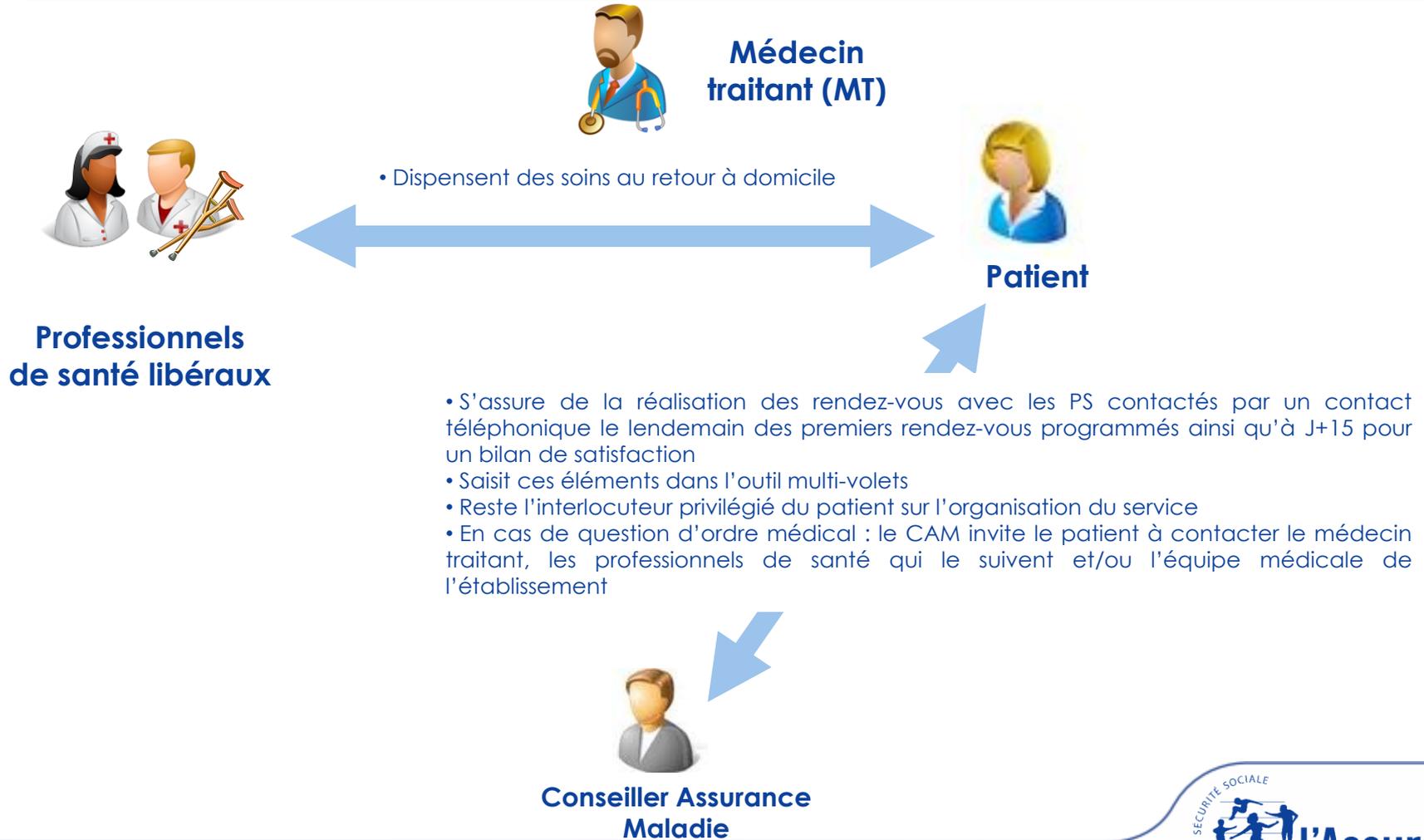
l'Assurance
Maladie

Caisse Nationale

De retour à domicile : Prise en charge par le masseur-kinésithérapeute et/ou l'infirmier

5

Objectif pour le patient : Être pris en charge par les professionnels de santé libéraux qu'il a choisis



Professionnels de santé libéraux



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013

Prise en charge des frais de transports

Actuellement, deux possibilités de prise en charge des transports sur prescription médicale :

L 324-1 ou AT/MP

- Si l'état médical du patient en relève et si le transport est en lien, la prise en charge des transports peut se faire grâce au L324-1 ou selon la législation AT/MP

Ligne FNASS dédiée au PRADO à titre exceptionnel

- Si l'état médical du patient ne relève pas des soins longue durée : l'équipe médicale fait une prescription médicale attestant que l'état du patient nécessite une aide au déplacement technique ou humaine du fait d'une incapacité physique ou déficience invalidante
- Prise en charge sous conditions de ressources sur la base d'un transport VSL ou taxi

Expérimentation de la prise en charge des frais de transports

- Dans un second temps, expérimentation de la prise en charge des transports dans le cadre des expérimentations PAERPA (article 48 de la LFSS 2013) sur des territoires ciblés*

* Centre, Ile-de-France, Lorraine, Midi-Pyrénées, Pays-de-la-Loire, Aquitaine, Limousin et Nord-Pas-de-Calais



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013

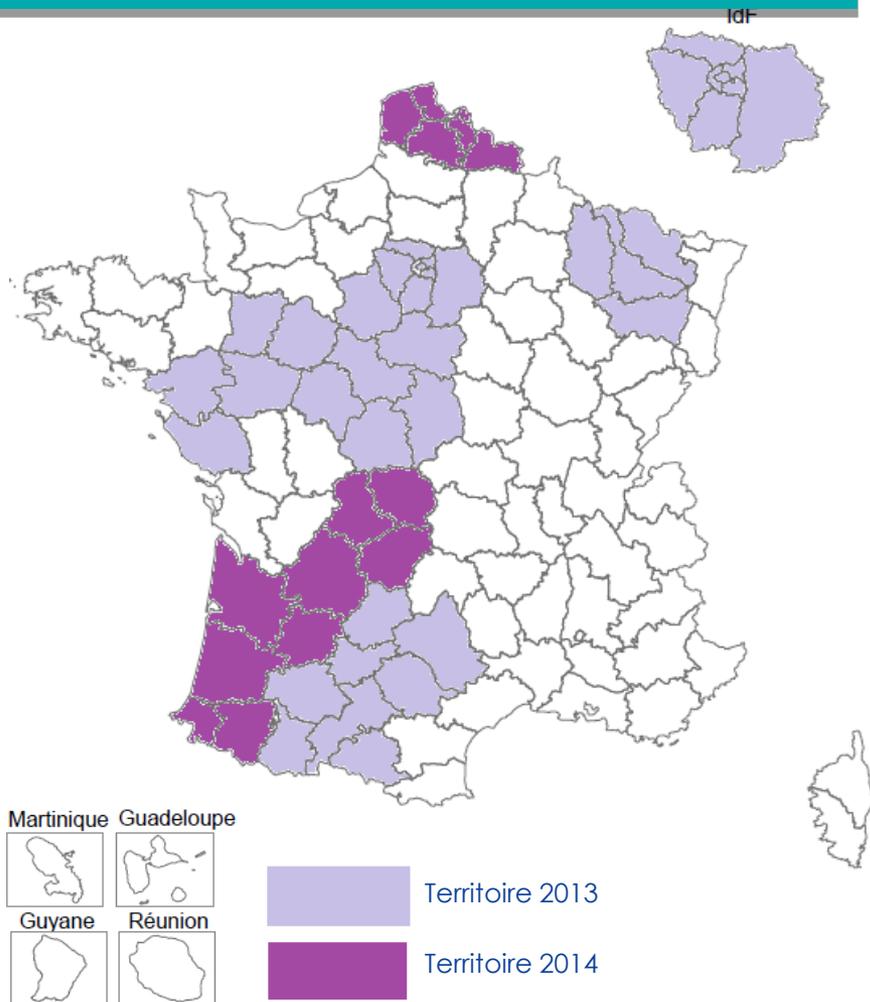


**l'Assurance
Maladie**

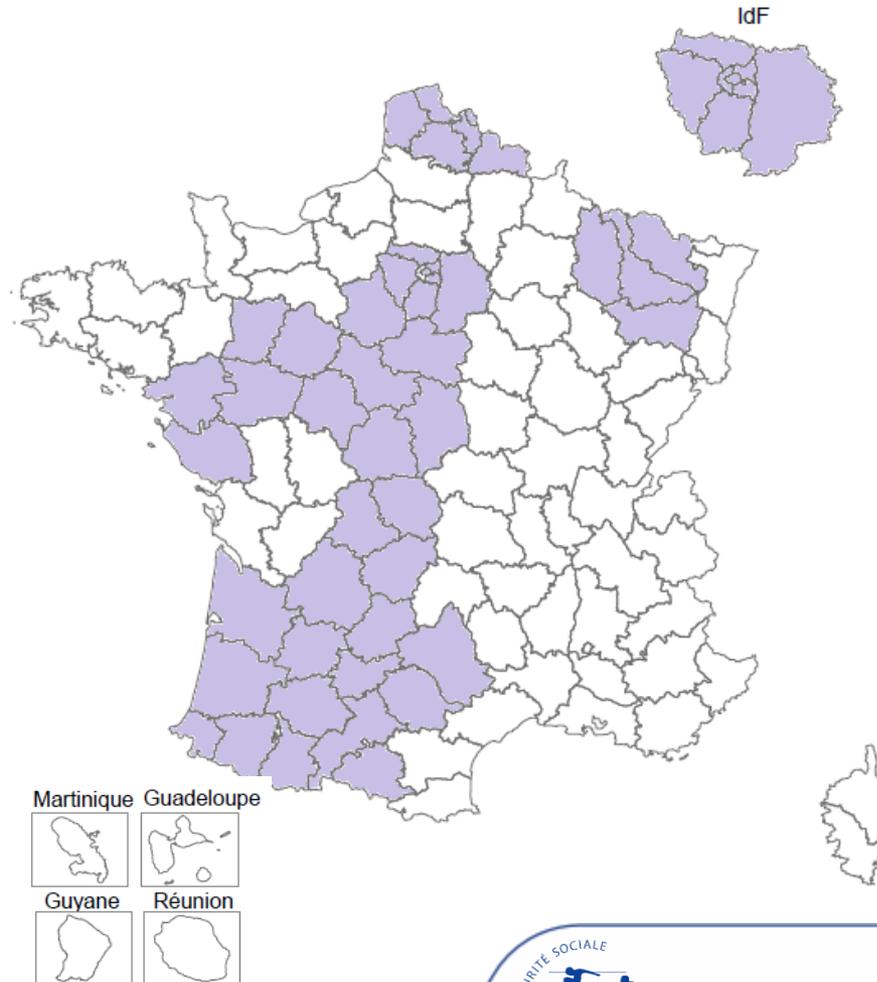
Caisse Nationale

Carte des territoires PAERPA

Carte des 8 territoires ciblés pour l'expérimentation PAERPA (2013 et 2014)



Carte des 8 territoires ciblés pour l'expérimentation PAERPA



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**L'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Supports du programme

Supports de présentation du programme

- Lettre réseau généralisation Orthopédie
- Cahier des charges du déploiement (annexe de la LR)
- Diaporama de présentation pour les établissements et les acteurs locaux + argumentaire
- Présentation détaillée du process du programme
- Statistiques (volumes d'interventions cibles, taux de recours aux SSR, démographie PS)

Outils de communication du programme imprimés localement

- Dépliant de présentation
- Fiche de pré-inscription du patient éligible en pré-opératoire
- Grille d'éligibilité
- Bulletin d'adhésion
- Mémo rendez-vous
- Dossier commun « demande d'accompagnement à la sortie d'hospitalisation » + barème de ressources
- Affiche
- Convention établissement tripartite

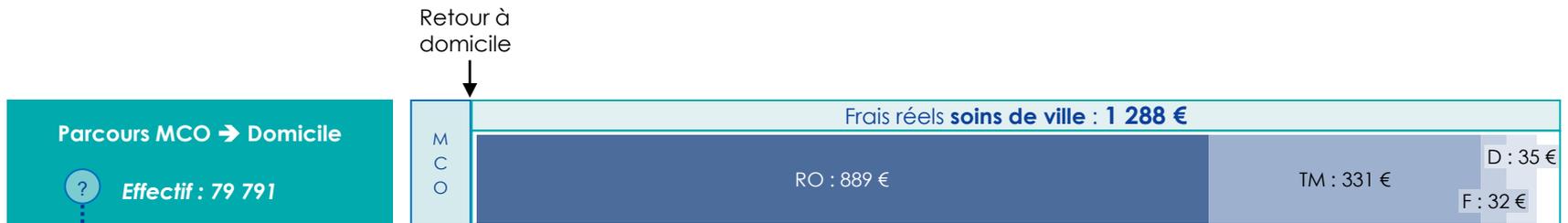
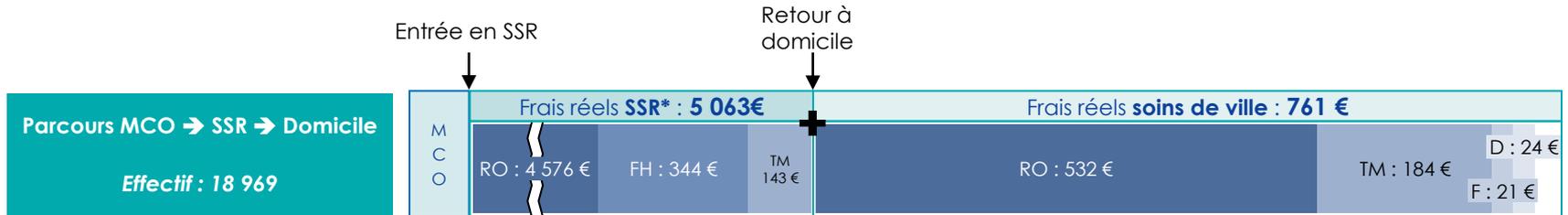
Outils d'aide à la pratique des PS imprimés nationalement

- Mémo à destination des IDEL disponible prochainement sur Ameli.fr
- Mémo à destination des MKL en cours de validation à la HAS



Analyse des coûts post MCO du parcours orthopédie

(PMSI – DCIR 2011)



Légende	RO	FH	TM	F	D
	Remboursement obligatoire	Forfait hospitalier	Ticket modérateur	Franchises et forfaits	Dépassements

Garanties de base des complémentaires

Reste à charge (hors CMU-C et AME)

Reste à charge ou prise en charge complémentaire

A noter que parmi les sur les 95 756 patients rentrant à domicile, 15 935 (17%) ne consomment pas de kiné

Sources : PMSI MCO et SSR 2011 et DCIR 2011-2012



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



l'Assurance Maladie

Caisse Nationale

Zoom sur le reste à charge moyen par patient

Selon l'enquête IRDES ESPS de 2008, **94% de la population** est couverte par une complémentaire (dont 6% une CMU-C) +

Légende	RO Remboursement obligatoire	FH Forfait hospitalier	TM Ticket modérateur	F Franchises et forfaits	D Dépassements
---------	------------------------------------	---------------------------	-------------------------	-----------------------------	-------------------

			Reste à charge moyen estimé	
			Parcours SSR	Parcours ville
Population avec complémentaire (hors CMU-C)	88,1%	RO + FH + TM (+ D)	De 21 à 45€	De 32 à 67€
Population avec CMUC	5,9%	RO + FH + TM + F	0 €	0 €
Population non couverte	6,0%	RO	716 €	398 €

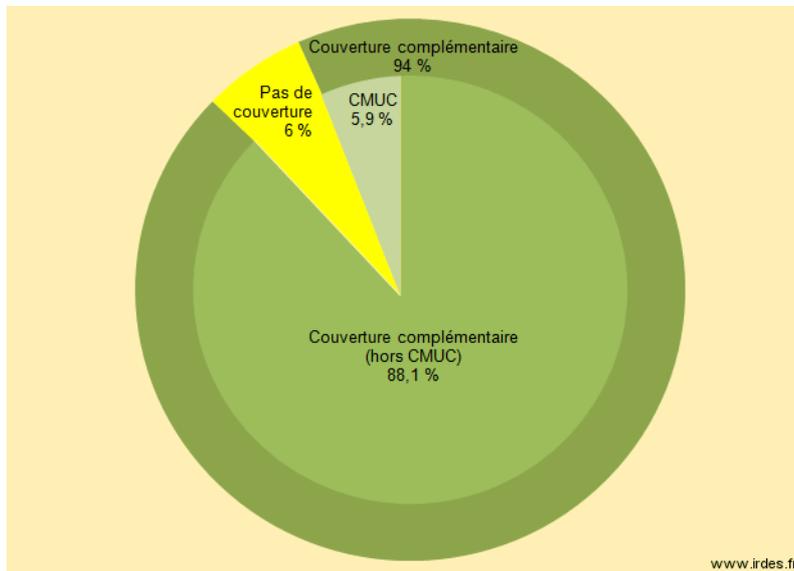
Un reste à charge globalement faible (max 5%) dès que le patient possède une complémentaire



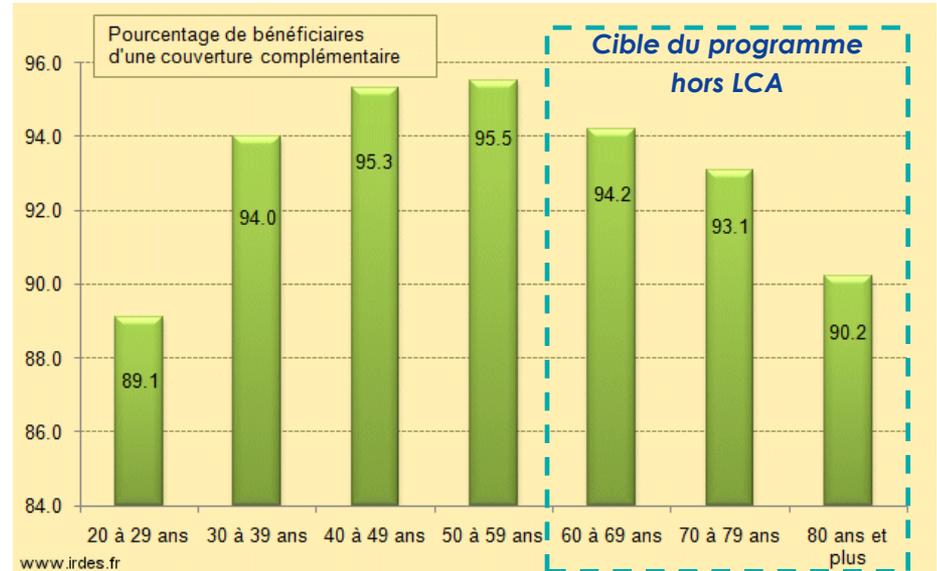
Zoom sur le reste à charge moyen par patient

Selon l'enquête IRDES ESPS de 2008, **94% de la population** est couverte par une complémentaire (dont 6% une CMU-C) +

Proportion des personnes déclarant bénéficier ou non d'une couverture complémentaire (CC) en France



Proportion de personnes déclarant être protégées par une CC selon l'âge



Source : Irdes - ESPS 2008



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



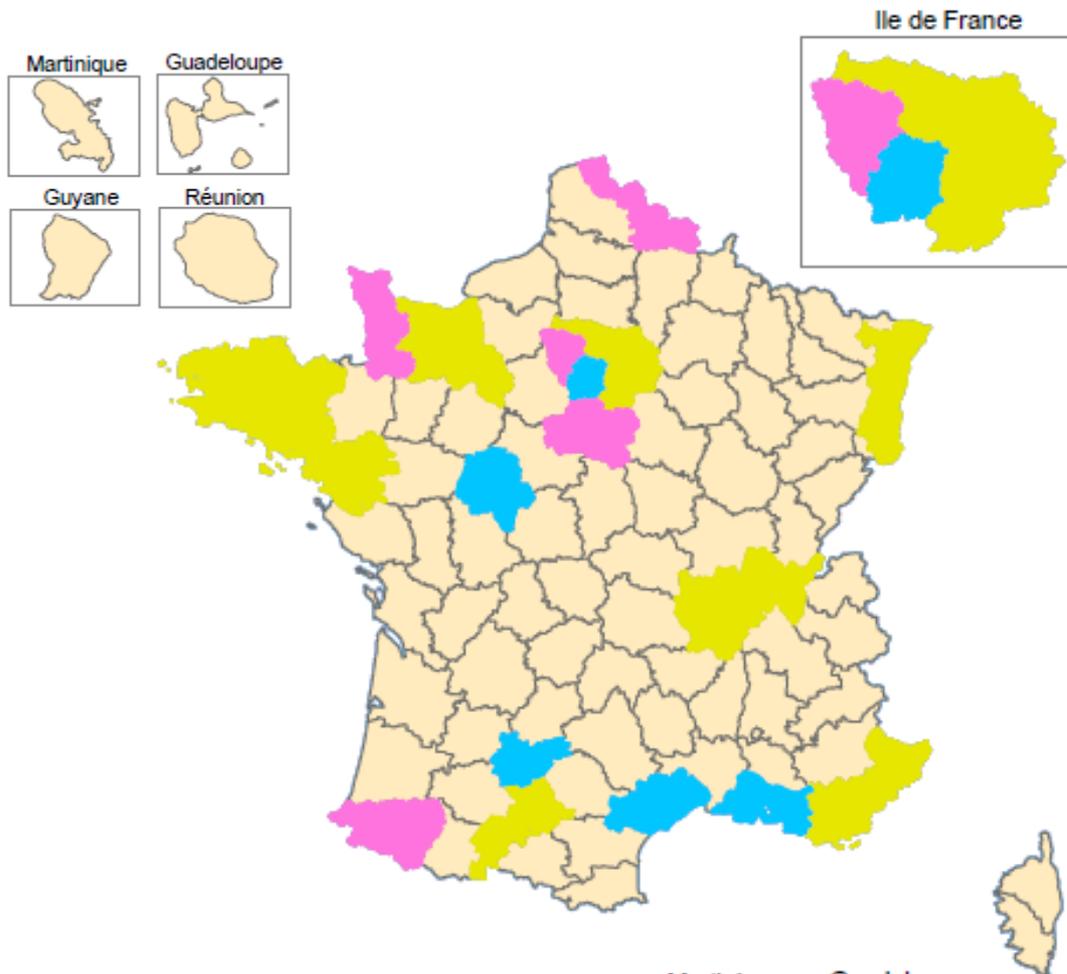
**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

- 1 Contexte général du PRADO
- 2 Présentation de l'offre en Orthopédie
- 3 Point d'avancement du déploiement
- 4 Modalités et calendrier



Sites lancés en 2012 et 2013



30 sites lancés

LANCE EN 2012	LANCE EN 2013
Orléans	Bas-Rhin
Saint-Lô	Haut-Rhin
Roubaix	Toulon
Tourcoing	Toulouse
Bayonne	Rhône
Versailles	Loire
Marseille	Alençon
Évry	Vannes
Tours	Saint-Brieuc
Hérault	Bourg en Bresse
Montauban	Nice
	Caen
	Finistère
	Loire Atlantique
	Cergy Pontoise
	Paris
	Créteil
	Nanterre
	Melun
	Bobigny



Déploiement du programme PRADO Orthopédie dans les 30 sites

23 départements proposent actuellement le programme

56 établissements proposent actuellement le programme

524 patients suivis dans le cadre de ce programme à mi octobre 2013

Un taux d'adhésion de 80% depuis le début de l'expérimentation

343 IDEL et 323 MKL ont pris en charge au moins un patient dans le cadre de PRADO depuis le début de l'expérimentation



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



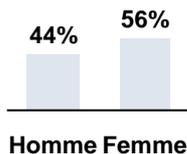
**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Profil du patient adhérent au PRADO Orthopédie (au 09/10)

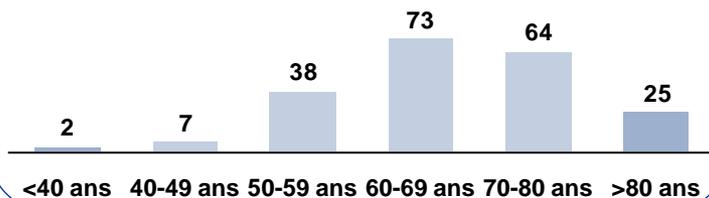
Statistiques issues de la saisie des CAM (bilan à J+15)

Taux global de recours aide à la vie : 17%



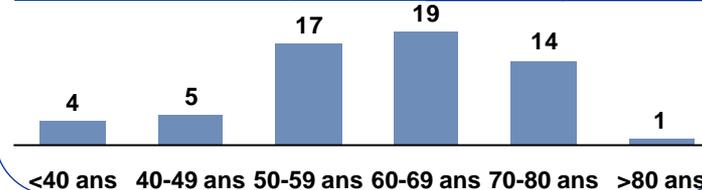
INTERVENTION DE LA HANCHE 48% des adhésions PRADO

Nombre adhérents	Age Moyen	Visites IDE (moy.)	Visites MK (moy.)	Recours aide à la vie
209	67 ans	14 visites	9 visites	38



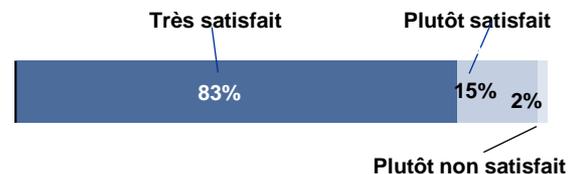
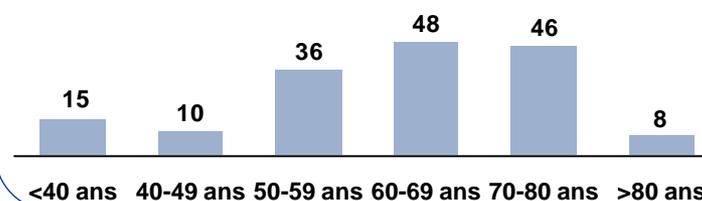
INTERVENTION DE L'ÉPAULE 14% des adhésions PRADO

Nombre adhérents	Age Moyen	Visites IDE (moy.)	Visites MK (moy.)	Recours aide à la vie
60	61 ans	11 visites	13 visites	14



INTERVENTION DU GENOU 38% des adhésions PRADO

Nombre adhérents	Age Moyen	Visites IDE (moy.)	Visites MK (moy.)	Recours aide à la vie
163	61 ans	17 visites	12 visites	22



Patiente, 50 ans, opérée du genou : « Très bien c'est un souci en moins car tout est organisé par le CAM »

Patiente, 75 ans, opérée du genou : « Je dois me faire opérer de l'autre genou et j'adhérerai de nouveau à PRADO car c'est très pratique pour la gestion du retour à domicile »



MSA

Objectif : expérimenter la prise en charge des patients de la MSA dans un premier temps sur le territoire de la Gironde (dans le cadre des travaux PAERPA)

Calendrier : fin 2013

Enquête auprès des PS libéraux sollicités

Objectif : recueillir l'avis des IDEL et des MK ayant pris en charge au moins un patient dans le cadre du PRADO entre janvier et juin 2013

Calendrier : 1ers résultats disponibles novembre

Requête sur la consommation de soins

Objectif : évaluer l'impact de la mise en place du PRADO sur le parcours de soins des patients ayant participé à l'expérimentation à travers les axes suivants : consommation de soins de ville, consommation de soins en SSR puis soins de ville et nombre d'hospitalisations en SSR évitées / activité SSR

Calendrier : 1ers résultats disponibles fin d'année 2013



Méthodologie de l'évaluation de l'expérimentation

Objectif : évaluer l'impact de la mise en place du PRADO sur le parcours de soins des patients ayant participé à l'expérimentation à travers les axes suivants

Consommation de soins de ville

Consommation de soins en SSR puis soins de ville

Nombre d'hospitalisations en SSR évitées / activité SSR



Taux de ré-hospitalisation ou de réorientation ville vers SSR

En raison du faible nombre de patients ayant adhéré en 2012 et globalement sur ce champ, la comparaison entre différents groupes semblent peu réalistes. Cette année permettra d'éprouver la méthode retenue

Indicateurs retenus pour l'évaluation

Taux de recours SSR année N et année N-1 dans le même établissement et sur la même période, idem au niveau départemental, régional ou national

- DMS SSR et MCO
- Nombre d' interventions année N/N-1
- Coût d'un séjour en SSR en année N, décliné en fonction du groupe de dépendance. On considèrera que les séjours évités sont issus majoritairement des patients « indépendants » (proportion à définir) et dans une moindre mesure des patients « supervisés ».
- Coût des soins de ville (infirmier, kiné, consultations et actes techniques, biologie et prélèvements, médicaments)
- Coût des transports
- Coût des CAM
- Coût du recours à l'aide à la vie
- Coût du parcours hors PRADO (comportement de la population année N-1 dans le même établissement)



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

Les prochaines étapes pour l'année 2014 PRADO Orthopédie

Année 2014

1^{er} trimestre

Diffusion du mémo à destination des MK par visite DAM

1^{ères} inclusions de la généralisation

Expérimentation inter régimes en Gironde dans le cadre des travaux PAERPA

2^{ème} trimestre

Intégration du PRADO dans l'outil Trajectoire

Expérimentation de la prise en charge des transports dans le cadre de l'article 48 de la LFSS 2013

3^{ème} trimestre

Généralisation pec assurés MSA ?

4^{ème} trimestre

Évaluation du recours aux soins sur l'année 2013



DDGOS / DDO

Réunion Généralisation PRADO Orthopédie
21 octobre 2013



**l'Assurance
Maladie**

Caisse Nationale

- 1 Contexte général du PRADO
- 2 Présentation de l'offre en Orthopédie
- 3 Point d'avancement du déploiement
- 4 Modalités et calendrier



Calendrier prévisionnel de démarrage des inclusions

