

PRADO, le programme de retour à domicile

Le programme PRADO, priorité de l'Assurance Maladie

Objectifs globaux du programme PRADO

Permettre au patient de retourner au domicile dès que l'hospitalisation n'est plus nécessaire
(=raccourcir les séjours qui peuvent l'être, répondre à sa demande des patients)

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

Eviter des organisations d'aval trop coûteuses si elles ne sont pas nécessaires
Adapter les circuits de prise en charge aux besoins du patient

Eviter des ré-hospitalisations lié à une insuffisance de suivi post-hospitalisation

MATERNITE

Accompagner le retour à domicile de la mère et de son enfant pour tenir compte de la diminution de la durée des séjours.

ORTHOPEDIE

Proposer la rééducation en ville quand l'équipe médicale estime que l'état du patient ne nécessite pas un séjour en SSR

INSUFFISANCE CARDIAQUE

Eviter des ré-hospitalisations et des décès

Le programme PRADO réponds aux enjeux de la Stratégie Nationale de Santé présentée par la Ministre

Les 4 étapes de l'offre PRADO maternité

Avant l'accouchement

1

Information précoce de l'assurée pendant la grossesse et possibilité de pré-inscription sur Ameli,fr

Outils



Guide maternité
Dépliant

Pendant l'hospitalisation

2

Éligibilité de la patiente au programme et décision de sortie de la maternité par l'équipe médicale



Grille d'éligibilité

De retour à domicile

3

Visite du conseiller de l'Assurance Maladie
Proposition de l'offre et des services + et recueil de l'adhésion si souhait d'en bénéficier



Bullefin d'adhésion
Mémo rendez-vous

4

Prise en charge à domicile par la sage-femme choisie par la mère
Bilan de satisfaction fait par le CAM à J12

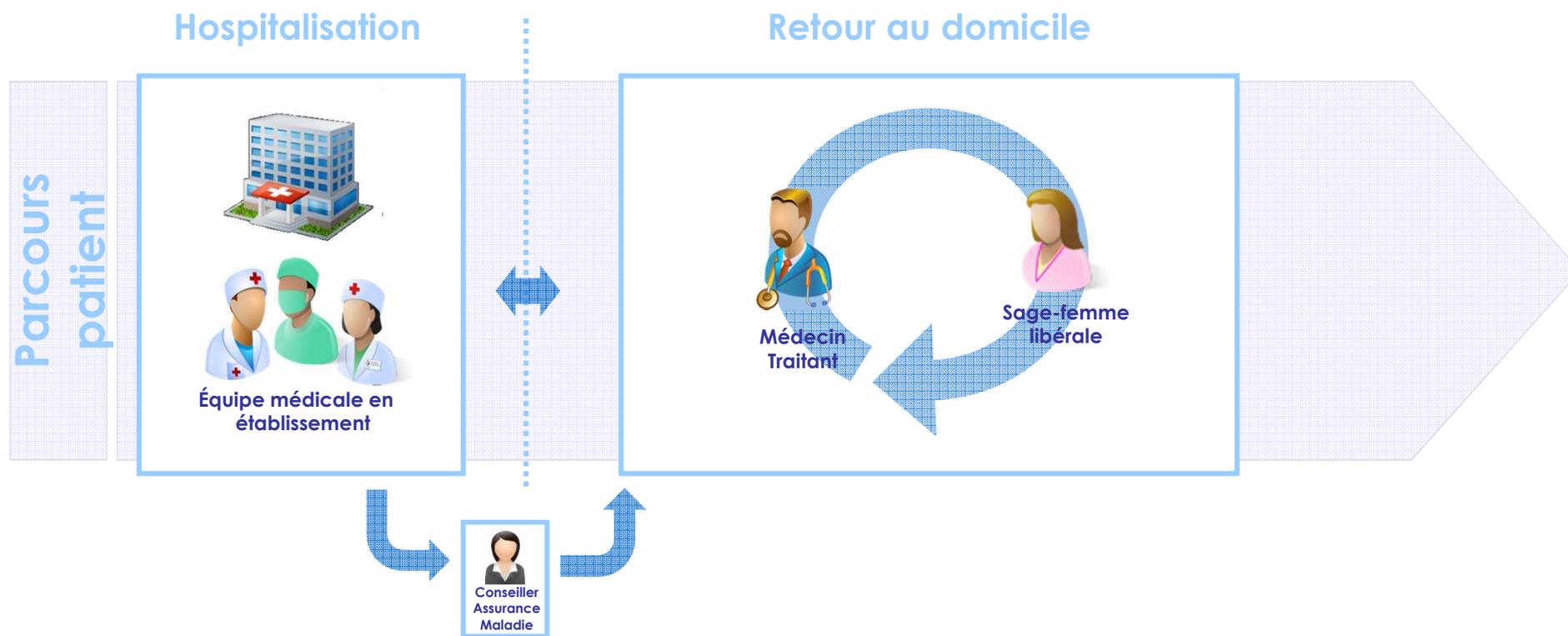


Mémo SFL



PRADO Maternité

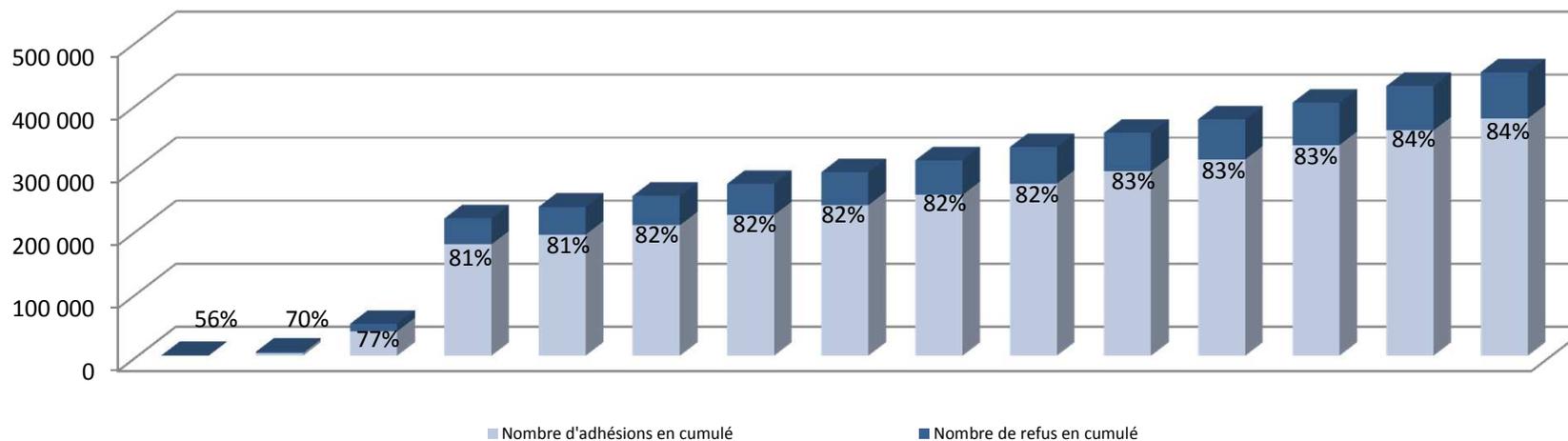
Objectifs du programme : Mettre en relation la patiente avec la sage-femme libérale de son choix et fluidifier le parcours hôpital - ville



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

Un service installé comme mode de prise en charge des jeunes mères (au 11/12)

Évolution du programme depuis son lancement en 2011



Plus de **452 500** femmes ont bénéficié de la présentation de l'offre

Plus de **377 000** femmes ont adhéré au programme

Zoom 2014

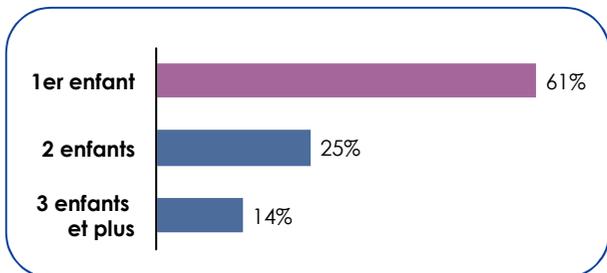
225 751 femmes ont adhéré
Taux d'adhésion : **86,2%**

18 100 adhésions par mois en moyenne

4 300 sages-femmes ont participé au PRADO

Profil type de la maman adhérente au programme en 2014

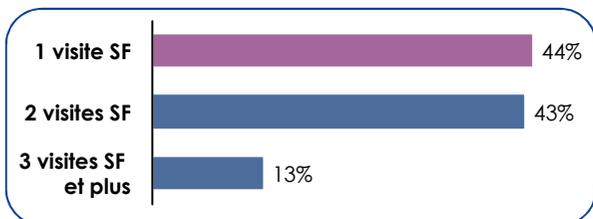
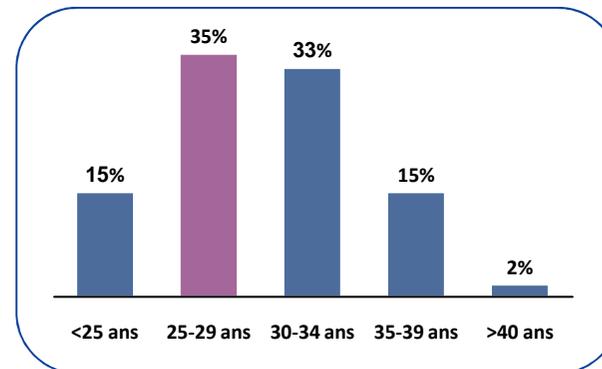
Statistiques issues du bilan à 12 jours par le conseiller (



1^{er} enfant**



30 ans

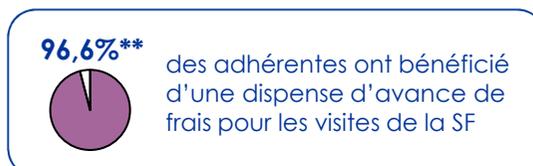


1 visite SF au domicile**

Très satisfaite du service**



**42% des adhérentes connaissaient déjà leur sage-femme



*Données déclaratives issues de la saisie des CAM

**Données déclaratives des femmes interrogées

Des mamans satisfaites du service PRADO (1/2)

Une enquête de satisfaction auprès de 500 adhérentes a été réalisée par téléphone par l'institut A+A en sept 2014

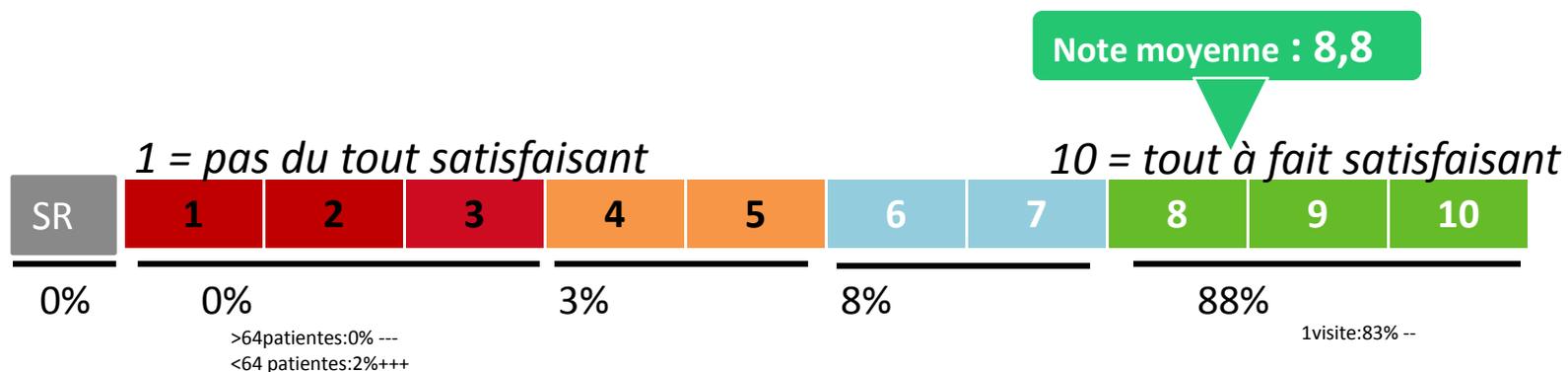
D'emblée, un niveau de satisfaction particulièrement élevé vis-à-vis du programme dans son ensemble, renforcé pour les mamans ayant eu le plus de visites de sage-femme

Question posée : Avant de parler des différentes étapes du programme, pouvez-vous donner une note de satisfaction globale vis-à-vis du programme PRADO maternité ?

→ une note qui exprime votre sentiment général vis-à-vis de ce programme

- 10 = programme qui m'a apporté une entière satisfaction
- 1 = programme pas du tout satisfaisant pour moi

Satisfaction globale vis-à-vis de PRADO



Des mamans satisfaites du service PRADO (2/2)



▪ Une satisfaction qui repose sur

La raison d'être de PRADO : la prise en charge à domicile

- SF à domicile pour le bébé : 1er facteur de satisfaction,
- SF à domicile pour la maman : 2nd facteur de satisfaction

▪ Le rôle du CAM : majeur

- Apprécié selon les services qu'il apporte et le profil de la maman (âge, niveau d'études, nb d'enfants...)

▪ La liberté de choix

▪ Un programme jugé globalement très bénéfique

- Note globale de satisfaction 8,8 sur 10
- Permet un meilleur suivi pour le bébé et sa maman, permet des conseils médicaux (8,5 à 8,9)
- Facilite le retour à domicile (8,2) – mais ne permet pas nécessairement un retour plus rapide (6,8)
- Facilite les démarches administratives : oui (7,9)

▪ Au final, un programme plébiscité par les mamans qui en ont bénéficié

- 95% déclarent que PRADO a répondu à leurs attentes
Dont 19% : PRADO a dépassé leurs attentes
- 98% des mamans se réinscriraient
Dont 78% « certainement »
- 99% des mamans recommanderaient PRADO
Dont 83% « certainement »



Présentation de la méthodologie de l'évaluation 2014

Objectif de l'étude : mesurer l'impact du programme PRADO sur le parcours de soins du couple mère/enfant après un accouchement, France entière

Critères de sélection

- Mère âgée de 18 ans et plus
- Séjour correspondant à un « accouchement par voie basse sans complication significative »
- Nouveau-né sans « problème significatif »

GHM normal sans complication 14Z02A
14Z13A et 14Z14A
Diagnostic associé Z370 + GHM 15Z05A
15M05A 15M06A et poids $\geq 2\ 500$ g

Constitution de 3 groupes

Groupe 1 PRADO



Mères ayant adhéré au PRADO et ayant eu au moins un rendez-vous avec une SFL (année N)

Effectif : 89 330

Groupe 2 ELIGIBLES_N

Mères éligibles au PRADO l'année N

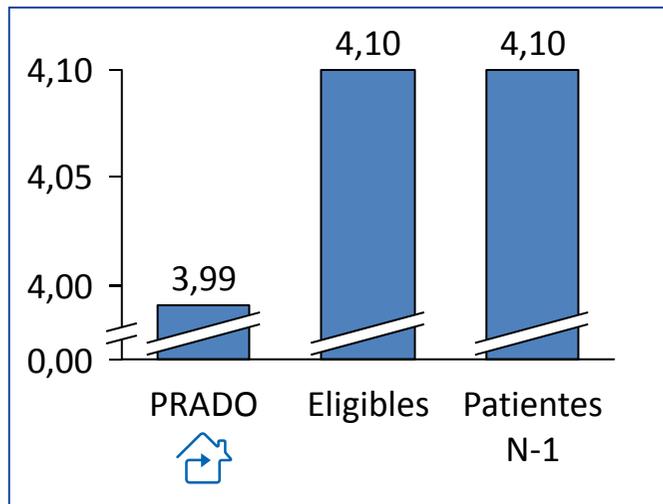
Effectif : 315 469

Groupe 3 Eligibles +PRADO N-1

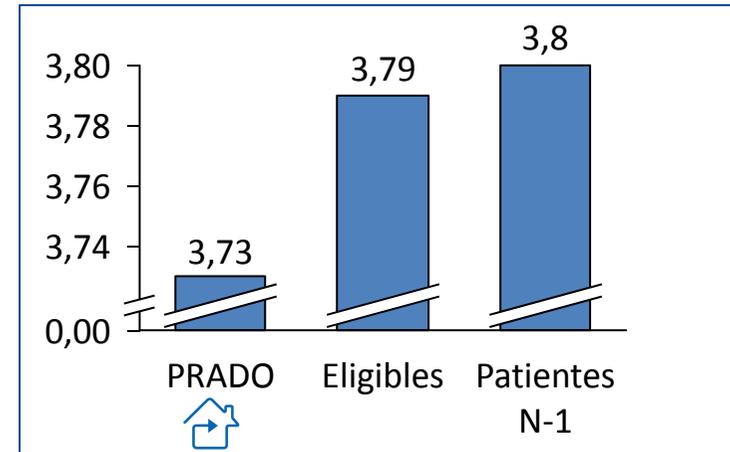
Mères ayant adhéré au PRADO et ayant eu au moins un rendez-vous avec une SFL (année N-1) + Mères éligibles au PRADO l'année N-1

Effectif : 386 670

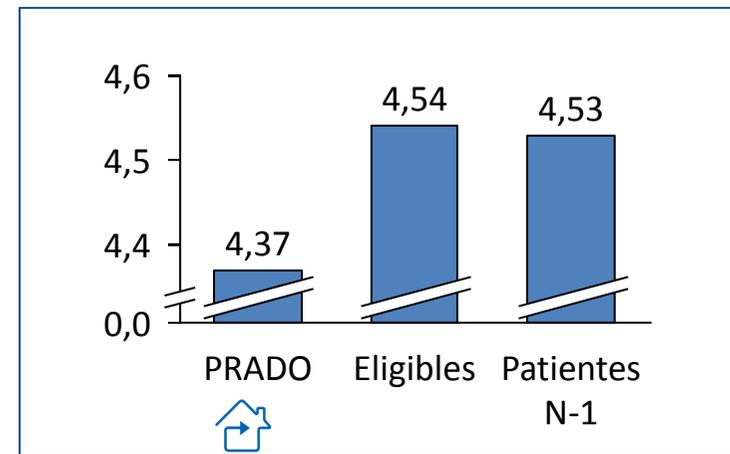
Évaluation de l'impact sur les durées moyennes des séjours (DMS)



Multipares



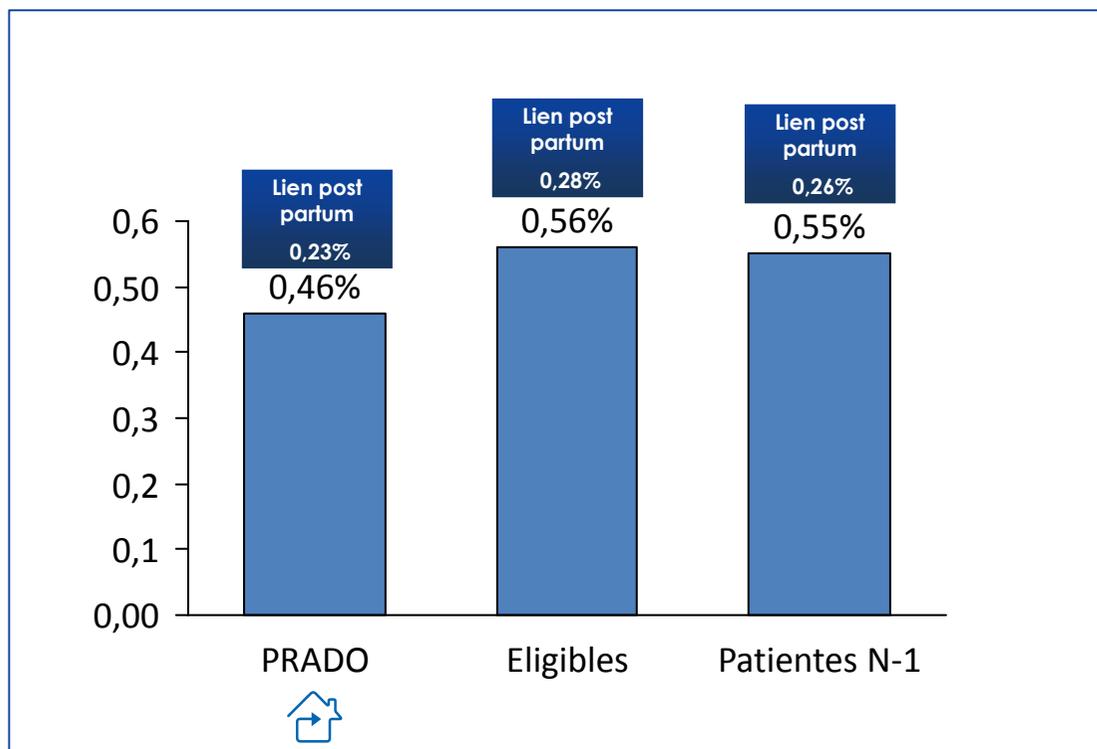
Primipares



- La DMS globale des accouchements physiologiques continue de diminuer
- Les mères ayant intégré le programme en 2013 ont une DMS légèrement plus faible, en particulier pour les primipares dont la DMS est inférieure de 4% par rapport aux éligibles

Évaluation des ré-hospitalisations des mères

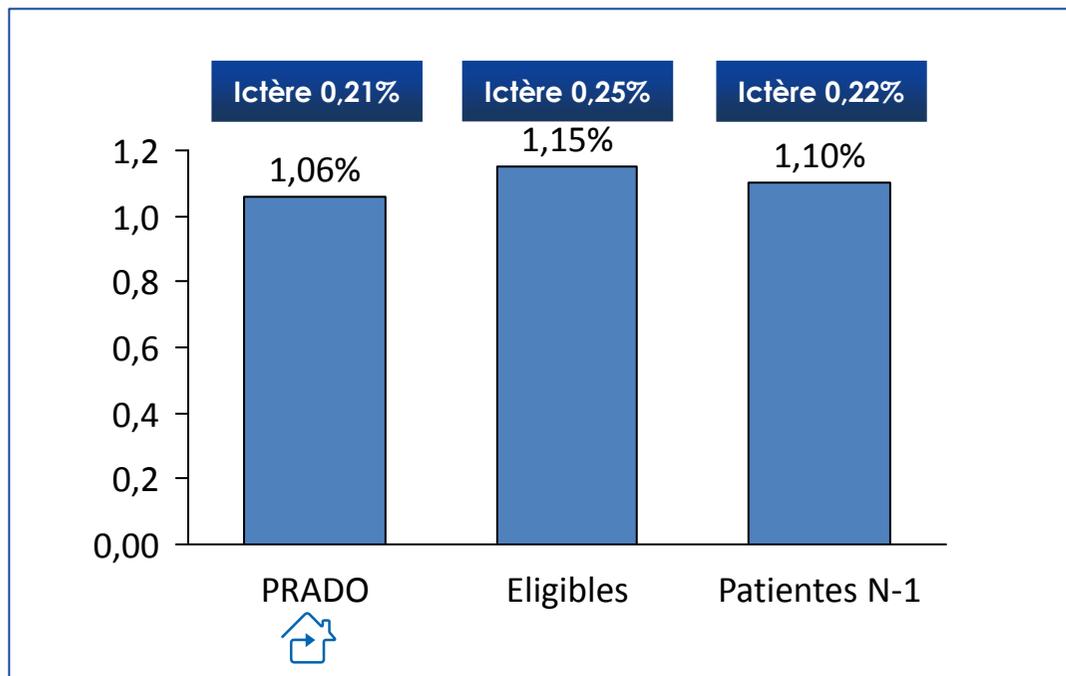
Ré-hospitalisation des mères toutes causes (en lien avec le post-partum) de la sortie de maternité au 13^{ème} jour après l'accouchement



- Les mères ayant intégré le programme en 2013 sont moins ré-hospitalisées que les mères n'ayant pas intégré le PRADO en particulier pour les ré hospitalisations en lien avec le post partum

Évaluation des ré-hospitalisations des enfants

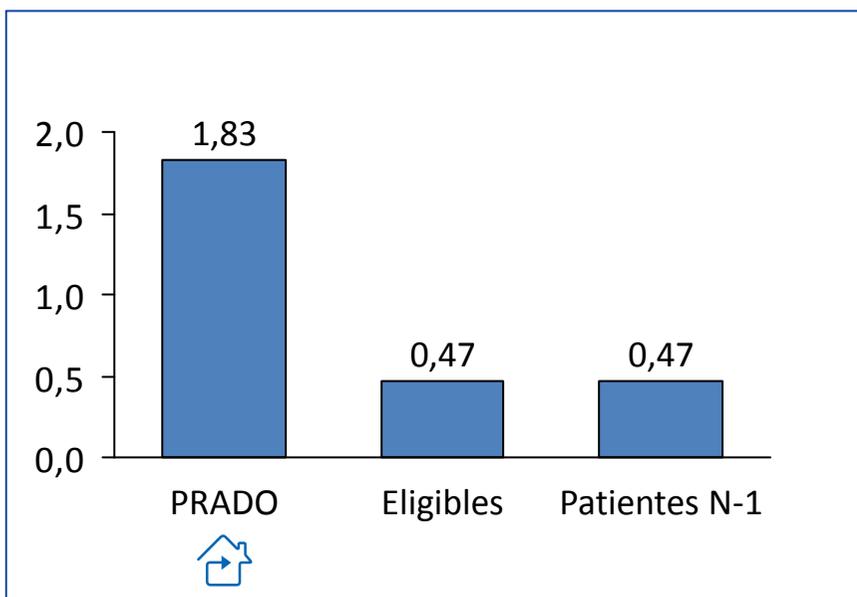
Ré-hospitalisation des enfants toutes causes (dont ictère) de la sortie de maternité au 13^{ème} jour après l'accouchement



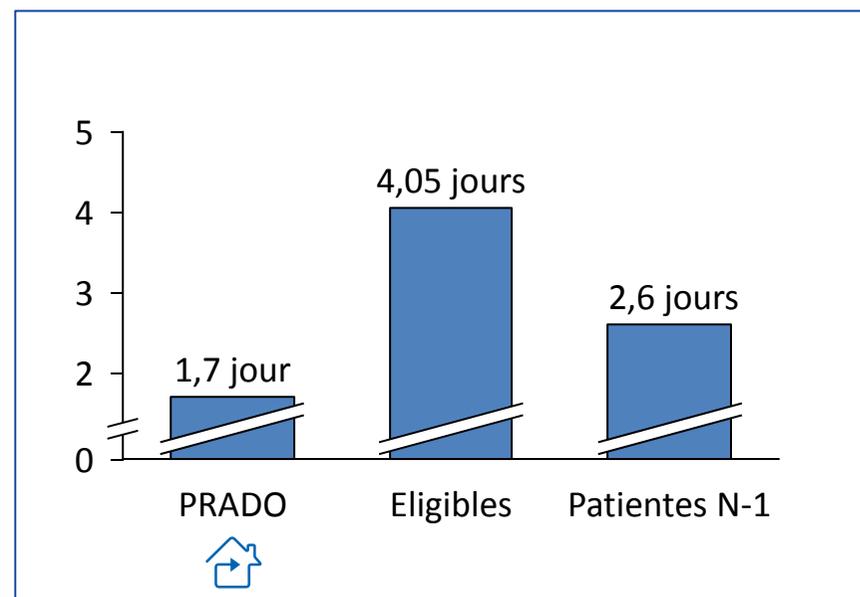
- Les ré-hospitalisations des enfants des mères ayant intégré le PRADO en particulier pour l'ictère sont moins importantes que les autres groupes

Contact et délai de visites avec la SFL

Nombre moyen de contact avec une sage-femme de la sortie de maternité au 13^{ème} jour après l'accouchement



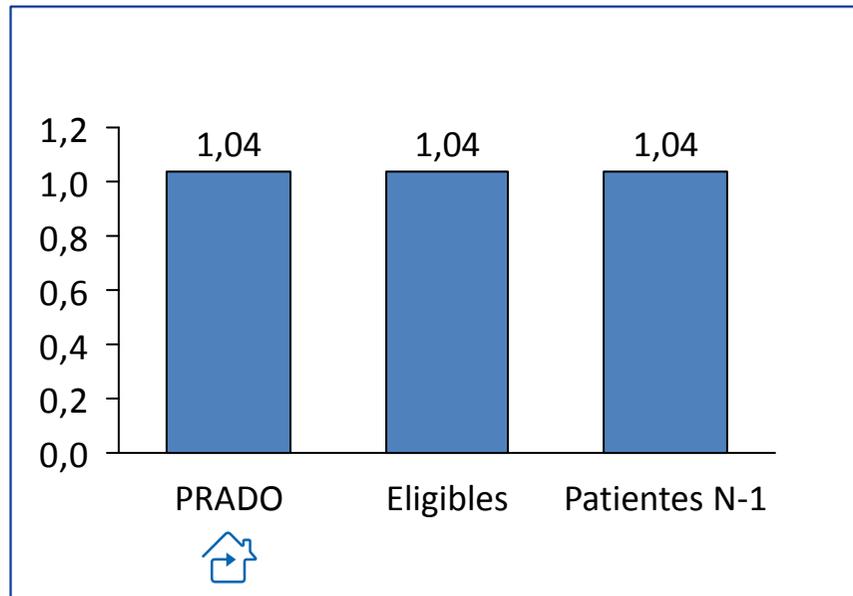
Délai moyen de contact avec une sage-femme de la sortie de maternité au 13^{ème} jour après l'accouchement



- Les mères ayant intégré le programme en 2013 ont bénéficié de près de 2 visites de SFL vs 0,47 pour les mères n'ayant pas intégré le PRADO
- Les mères ayant intégré le programme en 2013 ont leur première visite de SFL à 1,7 jour vs 4,05 jours pour les mères n'ayant pas intégré le PRADO

Suivi par le gynécologue de ville pour la mère

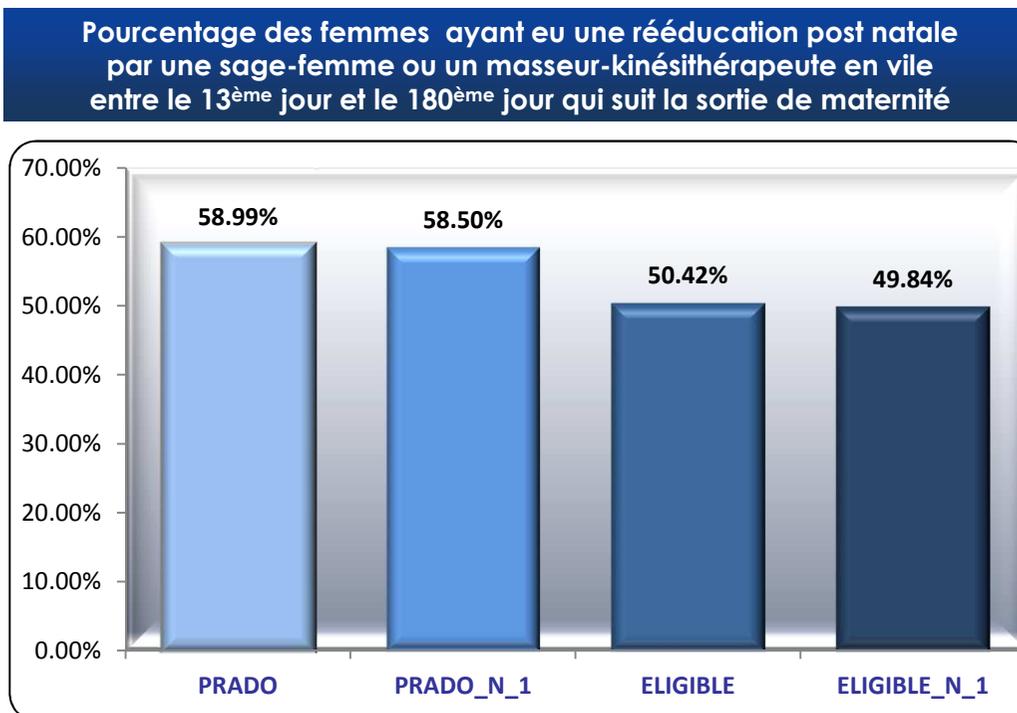
Nombre de consultations de gynécologue de ville entre le 13^{ème} jour et le 60^{ème} jour qui suit la sortie de maternité



- Les mères ayant intégré le programme en 2013 ont le même nombre de visite de gynécologue de ville que les mères n'ayant pas intégré le PRADO
- En revanche, le pourcentage de consommatrices dans le groupe PRADO est supérieur au groupe des mères n'ayant pas accepté le programme (37% vs 33,5%)

Source : PMSI 2013

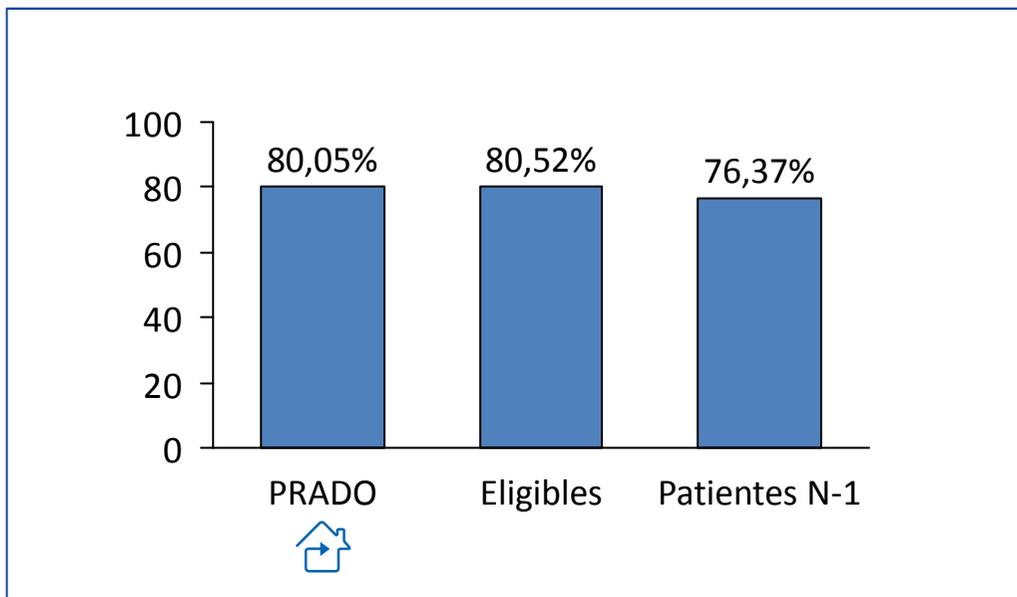
Évaluation de la rééducation post natale par une SFL ou un MKL



- Les mères PRADO ont plus recours aux séances de rééducation post natale que les femmes éligibles au programme (58,99% vs 50,42%)

Suivi par le pédiatre, la sage-femme libérale ou le médecin généraliste pour l'enfant

Pourcentage des enfants ayant consulté un généraliste, un pédiatre ou une sage-femme de ville entre le 13^{ème} jour et le 60^{ème} jour qui suit la sortie de maternité



- Les consultations de pédiatre, médecin généraliste ou sage-femme libérale sont identiques pour tous les groupes

Situation en Lorraine en 2014

	Nombre d'Établissements	Nombre de présentations	Dont préinscriptions	Les adhésions	
				réalisées	Taux d'adhésion
Meurthe-et-Moselle	6	3 456	70	3322	96%
Moselle	5	5 473	54	4952	90%
Vosges	5	2 409	244	2192	91%
Meuse	2	765	34	583	76%
Total LORRAINE	18	12 103	402	11 049	91%

PRADO c'est aussi un service

Prado c'est aussi l'occasion d'aider la maman dans ses démarches administratives et d'anticiper sur tout problème de rupture de droit, d'incompréhension et in fine de non recours aux soins.

Ainsi, le CAM profite de sa rencontre avec la maman pour vérifier la situation administrative de toute sa famille

Le plus connu :

- L'enregistrement immédiat du bébé sur le compte Sécurité sociale du papa **et** de la maman par le CAM
- La vérification de la mise à jour des cartes vitales (soit sur bornes CPAM soit directement chez un pharmacien): rappel lors de la communication téléphonique au bout de 12 jours
- Le rappel du besoin de déclarer l'enfant à la complémentaire santé

Mais aussi ...

Constat	Suite donnée	Nombre de situations en Meurthe et Moselle en 2014
Absence de droits de base	ouverture de CMU Base	10
Absence de complémentaire santé	CMUC	16
	ACS	14
	incitation forte à souscrire une complémentaire santé	39
	démarches non faites	42
absence IJ maternité	pas de droits aux IJ	6
		34
Pas de médecin traitant		
Changement d'adresse	Maj fichier	109
Mutation entre caisses non fait	Maj fichier	34
Enregistrement d'ayant droit	Maj fichier	19
Ouverture d'un compte Ameli	aide aux démarches	45

Merci de votre attention