

LE SERVICE PRADO PERSONNES ÂGÉES



2023

INTRODUCTION



Le service **PRADO** a été initié en 2012 pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile après l'hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville. Les principaux enjeux de Prado, qui s'inscrivent dans les objectifs fixés par la stratégie nationale de santé, sont :

de préserver la qualité de vie et l'autonomie des patients

d'accompagner la diminution des durées de séjour à l'hôpital

de renforcer la qualité de la prise en charge en ville autour du médecin traitant ;

d'améliorer l'efficacité du recours à l'hospitalisation en réservant les structures les plus lourdes aux patients qui en ont le plus besoin.

AUJOURD'HUI



Cet accompagnement médical peut être proposé pour tout patient ayant au moins 75 ans, quel que soit son motif d'hospitalisation.

1

LES ENJEUX DU SERVICE
PRADO PERSONNES ÂGÉES DE 75 ANS OU PLUS

UN RECOURS À L'HOSPITALISATION FRÉQUENT POUR LES 75 ANS ET PLUS



1/3

des personnes de 75 ans ou plus connaît un épisode d'hospitalisation au cours d'une année¹



Le taux de réhospitalisations évitables est estimé à

32%²

DES EXEMPLES PROBANTS DE SERVICES D'ACCOMPAGNEMENT DE LA PERSONNE ÂGÉE À L'INTERNATIONAL



Réduction du taux de réadmissions à 30 jours de
20% à 45%
selon les études



Réduction de la durée de séjour allant jusqu'à
10%

2

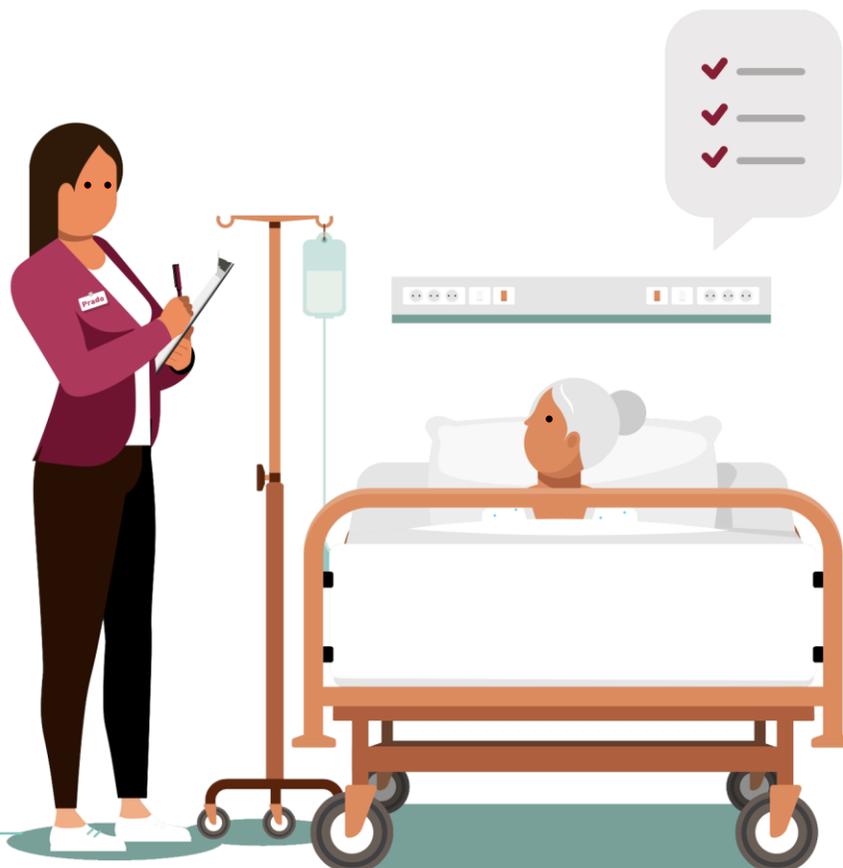
QUEL SONT LES OBJECTIFS DE PRADO
POUR PERSONNES ÂGÉES ?

3

LE SERVICE PRADO EN QUELQUES CHIFFRES

UN SERVICE QUI RENCONTRE UNE RÉELLE SATISFACTION AUPRÈS DES PATIENTS

Plus de
90%
des patients
à qui on a proposé Prado
ont adhéré au service



92%
DES JEUNES MÈRES EN
SONT TRÈS SATISFAITES

82%
DES PATIENTS EN SERVICE DE
CHIRURGIE ORTHOPÉDIQUE EN
SONT SATISFAITS

4

EN QUOI CONSISTE LE SERVICE PROPOSÉ ?

LES ACTEURS

Personne âgée de 75 ans ou plus
relevant du régime général ,régime
agricole et certains régimes
spéciaux

Le chef de service
définit la date de
sortie

L'équipe médicale
décide de l'éligibilité
du patient à Prado

Le conseiller
de l'Assurance
Maladie
prend le relais



LES ÉTAPES CLEFS DE L'ACCOMPAGNEMENT



ACCOMPAGNEMENT MÉDICAL



ACCOMPAGNEMENT SOCIAL

AVANT LA SORTIE

- Évaluation de l'éligibilité du patient à Prado et identification des besoins par l'équipe médicale hospitalière
- Adhésion du patient
- Planification par le conseiller de l'Assurance Maladie du 1^{er} RDV avec le médecin traitant avec l'infirmière et, si besoin, avec et les autres professionnels de santé (gériatre, neurologue, masseur kinésithérapeute, etc.)

- Identification des besoins d'aides à domicile par l'équipe médicale hospitalière
- Présentation par le Conseiller de l'Assurance Maladie du dispositif préconisé
- Préparation du dossier par le service social de l'établissement

DANS LES 7 JOURS SUIVANT LA SORTIE

- Consultation avec le médecin traitant
- Bilan de soins infirmiers
- Intervention des autres professionnels de santé
- Suivi par le conseiller de l'Assurance Maladie de la réalisation des RDV avec les différents professionnels de santé

UN MOIS APRÈS LA SORTIE

- Bilan final par le conseiller de l'Assurance Maladie
- Consultation avec le médecin traitant
- Visite hebdomadaire de l'infirmière si besoin
- Intervention des autres professionnels de santé

5

COMMENT DÉFINIR L'ÉLIGIBILITÉ DU PATIENT
AU SERVICE ?

L'ÉQUIPE MÉDICALE S'ASSURE QUE PRADO EST ADAPTÉ POUR SON PATIENT



CRITERES D'ELIGIBILITE* A PRADO POUR LA PERSONNE DE 75 ANS OU PLUS

-  Hospitalisation pour décompensation (IC, BPCO, Syndrome coronaire aigu)
-  Cancer métastasé et/ou soins palliatifs
-  Antécédent(s) d'hospitalisation(s) non programmée(s) dans les 6 derniers mois
-  Présence d'un syndrome gériatrique
-  Poly-médication
-  Diminution récente de la capacité à gérer seul les activités quotidiennes ou des activités instrumentales de la vie quotidienne
-  Situation sociale défavorable (précarité, isolement, veuvage récent, instabilité de l'état de santé du conjoint...)
-  Incapacité à comprendre son traitement

6

LE RÔLE DE L'ÉQUIPE MÉDICALE HOSPITALIÈRE

DURANT L'HOSPITALISATION



L'équipe médicale décide de l'éligibilité du patient au service et l'informe de la visite d'un Conseiller de l'Assurance Maladie (CAM).

Quand l'équipe détermine la date de sortie du patient, elle identifie également les éventuels besoins d'aide à domicile et évalue le GIR (Groupe Iso Ressources).

AU MOMENT DE LA SORTIE

L'équipe médicale remet au patient le carnet de suivi complété et sa lettre de liaison.



7

LES MISSIONS DU CONSEILLER DE L'ASSURANCE MALADIE



Durant l'hospitalisation,
le conseiller de l'Assurance
Maladie présente l'offre
au patient éligible,
programme les différents
rendez-vous avec les
professionnels de santé,
fait les liens nécessaires
pour la mise en place
de **l'aide à domicile** .



Au retour à domicile du patient,
le conseiller de l'Assurance
Maladie s'assure de la bonne
mise en place du parcours de
soins.



Tout au long du service,
le conseiller de l'Assurance Maladie
répond à toutes les questions en lien
avec le service Prado et est un relais
vers d'autres acteurs si besoin.

8

LES OUTILS À DISPOSITION

LES OUTILS À DESTINATION DE L'ÉQUIPE MÉDICALE

Une fiche mémo récapitulant l'organisation générale

RETOUR A DOMICILE APRES HOSPITALISATION

Suivi en ville des patients âgés de plus de 75 ans

Prado Le service de retour à domicile

Prado, le service de retour à domicile est destiné au patient de plus de 75 ans qui le souhaite dès que son hospitalisation n'est plus jugée nécessaire par l'équipe médicale

Il s'appuie sur la prise en charge du patient en ville par le médecin généraliste/traitant, l'infirmier.e en lien avec les autres professionnels de santé (masseur-kinésithérapeute...) si nécessaire.

Une mise en relation avec l'assistant.e de service social de l'Assurance Maladie¹ et une aide au retour à domicile (aide-ménagère, portage de repas...) peuvent aussi être proposées au patient selon ses besoins.

CONTINUITÉ DES SOINS ET PÉRIODICITÉ DES VISITES

La première consultation du médecin généraliste/traitant et la première visite de l'infirmier.e ont lieu dans les 7 jours suivant la sortie d'hospitalisation.

Le médecin	L'infirmier.e
À l'issue du premier contact, le médecin prescrit une Démarche ou le Bilan de Soins Infirmiers ^{2,3} , décide de la périodicité des consultations la plus adaptée au suivi de son patient.	L'infirmier.e se rend au domicile du patient pour réaliser les soins en fonction de la Démarche ou le Bilan de Soins Infirmiers en coordination avec le médecin et les autres professionnels de santé.
Il réalise également une consultation un mois après le retour à domicile pour réévaluer la prise en charge.	

Source : http://www.haa-sante.fr/portal/upload/docs/application/pdf/2013-06/fiche_parcours_rehospitalisations_evitables_vf.pdf

¹ Pour les assurés relevant de l'Assurance Maladie - Hors GIRA
² Si la prescription n'a pas été faite par l'équipe hospitalière
³ Le processus d'élaboration du Bilan de Soins Infirmiers (BSI) est mis en œuvre successivement en accompagnement de la démarche de soins infirmiers

ARTICULATION DES CONSULTATIONS ET VISITES

Hôpital
Lettre de liaison à destination du médecin généraliste/traitant

1^{er} semaine | **1 mois après la sortie**

Professionnels

- Médecin généraliste/traitant
- Infirmier.e
- Autre professionnel de santé (MK...)
- Pharmacien

SANTÉ (vertical arrow)

SOCIAL (vertical arrow)

Prestataire d'aide à la vie

Assistant.e de service social de l'Assurance Maladie

1^{er} semaine

- Consultation
- Démarche/Bilan de Soins Infirmiers
- Rééducation si nécessaire adaptée aux besoins du patient
- Repérage du risque d'événement indésirable médicamenteux
- Alerte du médecin traitant si nécessaire

1 mois après la sortie

- Consultation à 1 mois pour faire le bilan
- Poursuite des soins selon prescription médicale
- Aide à la vie : portage de repas et/ou aide-ménagère selon les besoins identifiés
- Entretien téléphonique évaluatif pour s'assurer des conditions de sortie de la personne :
 - sous 48 heures maximum si une aide à la vie est mise en place ;
 - sous 72 heures maximum dans les autres situations.
- Évaluation sociale sous 1 mois maximum pour prévenir les situations à risque :
 - évaluation de la situation de la personne âgée dans son environnement naturel ;
 - proposition d'un accompagnement dans le cadre de son maintien à domicile et de son projet de vie si nécessaire.

LES OUTILS À DESTINATION DES ÉQUIPES MÉDICALES

Le bloc de formulaires d'éligibilité du patient



The image shows a stack of the eligibility forms. The top page is the '1^{er} feuillet à conserver dans le dossier médical'. It features the 'l'Assurance Maladie' logo at the top left and the 'Prado Le service de retour à domicile' logo at the top center. The title of the form is 'Formulaire d'éligibilité du patient de plus de 75 ans'. The form is divided into several sections: 'Identification du patient' (Nom de l'établissement, Nom, Prénom, Date de naissance, NIR, N° de chambre, Date de sortie), 'Orientation du patient vers une organisation coordonnée' (L'équipe médicale s'engage à prendre connaissance des critères d'aide à l'identification du besoin d'accompagnement), 'Décision d'éligibilité' (L'équipe médicale déclare le patient éligible au Prado pour personne âgée de plus de 75 ans: Oui/Non), 'Évaluation des soins médicaux' (Cocher et préciser les soins nécessaires pour la sortie d'hospitalisation), and 'Évaluation des besoins sociaux' (Une évaluation sociale sera systématiquement proposée avec accord du patient). The form includes checkboxes and lines for dates and signatures.

UN OUTIL DE COORDINATION ENTRE LES PROFESSIONNELS DE SANTÉ ET LE PATIENT

Le carnet de suivi



Mon carnet de suivi

Ce carnet, remis en fin d'hospitalisation, me donne toutes les informations utiles sur l'insuffisance cardiaque pour m'aider à mieux vivre avec cette maladie. C'est aussi un outil précieux de coordination entre les professionnels de santé qui interviennent dans la prise en charge de l'insuffisance cardiaque.

Je pense à le présenter à mon infirmière à chaque visite.

Je l'emporte en consultation pour que chaque professionnel de santé puisse prendre connaissance de son contenu, y inscrire ses observations et échanger sur mon état de santé.

Je l'emporte aussi en vacances ou si je me rends aux urgences.

Ce sera une aide précieuse pour les professionnels de santé qui me prendront en charge.

Nom : _____
Prénom : _____
Adresse : _____

Éléments de sortie (à remplir par l'équipe hospitalière)

Date de sortie de l'établissement : _____
Poids de sortie : _____ kg
Dose maximale de sel dans l'alimentation / jour : _____ grammes
Tension artérielle : _____ / _____ mmHg
Pouls : _____ pulsations/min
Fraction d'éjection : _____ %
Stade NYHA : _____ (à compléter page 61)
Cachet de l'hôpital : _____

En cas de pépin, la présence de l'assureur est précieuse pour le patient et pour le médecin. L'assureur est un partenaire précieux pour le patient et pour le médecin. Les informations y figurent sont recueillies par le service professionnel et de suivi. Toute information y figurent sont recueillies par le service professionnel et de suivi. Toute information y figurent sont recueillies par le service professionnel et de suivi.

Éléments de sortie à compléter par l'équipe médicale de l'établissement

Éducation et autosurveillance du patient

Je surveille le contenu en sel de mon alimentation

Le sel que je consomme en mangeant contient du sodium. Or l'excès de sodium peut être dangereux en cas d'insuffisance cardiaque car il augmente la rétention d'eau. C'est pourquoi il est important d'adopter au quotidien, une alimentation pauvre en sel adaptée à mon état de santé.

Pourquoi une alimentation peu salée ?
Le sodium retient l'eau dans l'organisme. Mon cœur, déjà fatigué, doit travailler davantage pour éliminer cet excès d'eau. L'équipe médicale a déterminé, en fonction de mon état de santé précis, la quantité de sel que je peux consommer par jour (voir ma dose maximale de sel/jour inscrite page 5).

À titre indicatif, pour une alimentation peu salée, il est recommandé de consommer au maximum 6 grammes de sel par jour.

Dans quel trouve-t-on du sel ?
Le sel ajouté en cuisinant ou dans l'assiette ne représente, en moyenne, que 20% de la consommation quotidienne en sel.

Mais il y en a beaucoup dans les produits alimentaires (notamment les charcuteries, fromages, conserves et plats cuisinés) qui représentent environ 80% de notre consommation de sodium. Là, le sel peut être présent à l'état naturel et/ou ajouté à la fabrication. Il faut aussi savoir que le sodium est présent dans le bicarbonate de sodium, la levure chimique et les médicaments effervescents.

Je ne remplace pas, sans avis médical, mon sel par du sel de régime : celui-ci contient du potassium dont la consommation peut entraîner des troubles graves.

1 g de sel (NaCl) = 400 mg de sodium (Na)
1 g de sel (NaCl) = 2,5 g de sodium (Na)

Mon suivi médical du 3^e au 6^e mois

Les pages qui suivent sont destinées aux professionnels de santé pour le suivi et la coordination de ma prise en charge à partir du 3^e mois suivant mon hospitalisation pour décompensation cardiaque.

Mon suivi médical

Coordination entre les professionnels de santé et échange avec l'aidant

9

POUR QUELS BÉNÉFICES ?

LES BÉNÉFICES POUR VOTRE ÉTABLISSEMENT



Une plus grande continuité du parcours de soins*

- 80% des patients de 75 ans et plus accompagnés par le service Prado voient le médecin traitant dans les 7 jours suivant la sortie (vs 31%)
- 83% ont accès à un BSI par l'IDE à 1 mois (vs 60%)
- 45% ont recours aux soins d'un Masseur-kinésithérapeute à 1 mois (vs 25%)



Une amélioration des indicateurs de suivi de sorties d'hospitalisation

(observés durant l'expérimentation en 2018*)

- Baisse de 14 points du taux de réhospitalisations
- Gain de 7 points du taux de retour à domicile

* Les résultats présentés sont issus des données déclaratives des tableaux de reporting de l'expérimentation 2018 - hors non répondus - des sorties Prado 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**

Agir ensemble, protéger chacun

MERCI