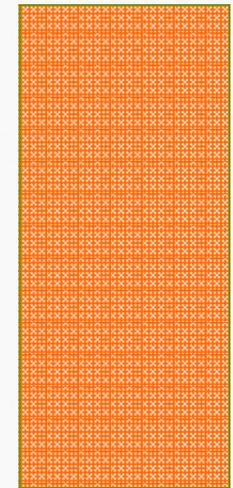




BIENVENUE

Réunion Masseurs-kinésithérapeutes

18 MARS 2014





SOPHIA

ASTHME



Le service d'accompagnement pour
mieux vivre avec une maladie chronique.



- Contexte et cadre de l'expérimentation
- Invitation des personnes concernées
- Accompagnement des adhérents



Données médico-économiques

L'asthme est une maladie inflammatoire chronique des voies respiratoires

Un nombre important et croissant de personnes touchées

Prévalence de 5,8% à 6,7% entre 1998 et 2006
soit 4,15 millions de personnes concernées en France en 2006

Un asthme souvent mal contrôlé

- Asthme non contrôlé pour 60% des asthmatiques
- Traitement de fond rarement utilisé (moins d'1 asthmatique sur 2 parmi ceux qui devraient en bénéficier)

Hospitalisations et consommation croissante des médicaments anti-asthmatiques

- Taux d'hospitalisation 3 fois supérieur en cas d'asthme non contrôlé
 - En 2011, près de 20 000 séjours hospitaliers chez les asthmatiques adultes de plus de 15 ans
 - 970 millions d'euros de remboursement de médicaments en 2007, en forte augmentation (+ 60 % entre 2000 et 2007)
- Environ 10 % des patients génèrent près de 50 % des coûts

 **Un enjeu de santé publique et économique**

Sources : Enquête santé Protection Sociale (ESPS) de l'IRDES de 2006 et Points repères de décembre 2008

Pourquoi proposer sophia aux asthmatiques?



- L'asthme est une priorité de la loi de Santé Publique du 9 août 2004, avec un objectif de diminuer de 20% le taux d'hospitalisation pour asthme entre 2000 et 2008
- **Le programme sophia asthme est dans la continuité des actions menées par l'Assurance maladie depuis 2008 sur l'asthme :**
 - ❖ Vers les médecins: promotion du contrôle de l'asthme comme objectif de prise en charge et de la stratégie thérapeutique du traitement de fond
 - ❖ Vers les patients asthmatiques: diffusion d'un questionnaire sur le contrôle pour faciliter le dialogue avec le médecin
 - ❖ Vers les pharmaciens: faciliter le rôle de conseil des pharmaciens, en mettant à disposition des fiches décrivant l'utilisation des différents types d'inhalateurs



Les expériences étrangères *ont montré l'efficacité des programmes de disease management mis en place auprès des asthmatiques sur :

- la qualité de vie des patients
- les écarts aux recommandations de traitement (augmentation du traitement de fond et baisse du traitement de crise)

* Lemmens KMM et coll. A systematic review of integrated use of disease-management interventions in asthma and COPD. *Resp Medicine* 2009; 103: 670-91

* Michael Mehring MD and al. Disease Management Programs for Patients With Asthma in Germany. A Longitudinal Population-Based Study. *Respiratory Care* 2013;58 (7):1170-7

Une expérimentation sur une partie du territoire



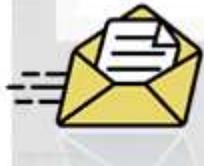
Soit **140 000** personnes
concernées dans 19 caisses pilotes (18 départements)



- Contexte et cadre de l'expérimentation
- Invitation des personnes concernées
- Accompagnement des adhérents



Modalités d'inscription pour tous (diabète et asthme)



Par courrier:

Retour du bulletin d'inscription via enveloppe T



Par internet:

sur ameli.sophia.fr
à l'aide de l'identifiant figurant en haut à gauche de ma lettre



Lors d'une consultation chez son médecin traitant:

Possibilité pour le médecin traitant d'inscrire un patient via son « Espace pro »



Je m'identifie

Vous avez reçu un cour sophia. Pour vous inscrire à gauche de votre cour

Mon identifiant Sgpi (Numéro à 8 chiffres et Ma date de naissance (Au format : JJMMAAA

Je m'inscris

Madame DUPONT,

sophia est un service **gratuit*** de l'Assurance Maladie, sans incidence sur votre niveau de remboursement. L'Assurance Maladie vous assure une totale confidentialité des données échangées : celles-ci seront utilisées dans le seul cadre de sophia dans le respect du secret médical.

J'accepte de bénéficier du service sophia
 Je refuse de bénéficier du service sophia

Le service sophia est sans engagement, vous êtes libre de le quitter à tout moment sur simple appel au 0811 709 709*

* Hors coût d'un appel local depuis un téléphone fixe pour joindre un infirmier-conseiller en santé. Celui-ci peut vous rappeler si vous le souhaitez. Numéro différent pour la zone Antilles - Guyane : 0910 020 004.

sur Mon compte ameli



À partir de début 2014





- Contexte et cadre de l'expérimentation
- Invitation des personnes concernées
- Accompagnement des adhérents



Domaines d'intervention

sophia aide les patients à mieux prendre en charge leur asthme

Cet accompagnement intervient notamment sur :

Compréhension
des mécanismes
de la maladie

Connaissance des
facteurs
déclenchants
notamment
environnementaux

Meilleure
observance de vos
prescriptions
notamment prise
régulière du
traitement de fond

Capacité à
évaluer le niveau
de contrôle de son
asthme

Capacité à gérer
la crise d'asthme

Pratique d'une
activité physique
adaptée...



Les patients sont encouragés à échanger avec leur médecin et leur pharmacien et sont accompagnés dans la mise en œuvre de leurs conseils et recommandations.

Accompagnement par écrit



- Accompagnement écrit :



- 3 brochures papier par an, envoyées par courrier



- 1 newsletter bimestrielle (6 numéros par an) adressée par courriels (thème santé, actualités, témoignages,...)

- **Accompagnement Internet** : principaux thèmes relatifs à l'asthme traités sur ameli-sophia.fr :

Définition et diagnostic de l'asthme

Crise et traitement de la crise

Exacerbation de l'asthme

Asthme sévère

Asthme et mesures du souffle

Technique d'utilisation des inhalateurs

Facteurs déclenchant ou aggravant les crises d'asthme

Asthme d'origine allergique

Bilan allergologique

Asthme et son contrôle

Traitement de fond de l'asthme

Un plan d'action personnalisé pour mieux gérer son asthme

Précautions à prendre lors de la prise prolongée de cortisone en comprimés

Asthme et tabac

Asthme et environnement

Asthme et stress

Asthme et activité physique

Asthme et travail

Asthme et obésité

Asthme et grossesse

Accompagnement par téléphone



► L'accompagnement des adhérents asthmatiques sera réalisé par des infirmiers conseillers en santé

► Tous formés préalablement sur l'asthme

Formation réalisée par des intervenants extérieurs (pneumologue, pharmacien, médecin généraliste, ...) et selon un cahier des charges validé par le comité de suivi.



Construction partenariale du contenu de l'accompagnement



Ensemble des supports d'accompagnement asthme ainsi que les cahiers des charges des formations médicales des ICS sont:

élaborés

à partir des recommandations GINA 2012*, avec un **comité technique asthme** composé de représentants de:

- Société de pneumologie de langue française
- Fédération française de pneumologie
- l'association de patients « Asthme & allergie »

validés

par un **comité de suivi asthme** composé de représentants de:

- syndicats de médecins et de pharmaciens,
- représentants des sociétés savantes de pneumologie et d'allergologie,
 - associations de patients



QUESTIONS - RÉPONSES



SCANERISATION DES ORDONNANCES

SCOR



Avenant n°4 à la convention nationale des Masseurs-Kinésithérapeutes

Signé le 25 juin 2013 par l'UNCAM et un syndicat représentatif, publié au Journal Officiel du 19 septembre 2013 prévoit notamment la dématérialisation des pièces justificatives

Protocole d'accord

Egalement signé le 25 juin 2013, permet la mise en œuvre de l'expérimentation de télétransmission des ordonnances numérisées « solution SCOR »



SCOR est intégré au logiciel métier et permet, lors de la réalisation de la FSE (Feuille de Soins Électronique), de numériser les pièces justificatives et de les transmettre directement à la caisse de rattachement de l'assuré.

Les pièces justificatives numérisées sont automatiquement classées et archivées en lots, de manière sécurisée, par le logiciel, sans papier à gérer. Une fois scannées, les pièces justificatives peuvent être conservées dans le dossier informatique du patient,

La qualité des documents scannés est contrôlée par la CPAM pendant 90 jours.

A l'issue des 90 jours, si le niveau de qualité des pièces est atteint, les pièces justificatives peuvent être détruites.

Seuls un archivage informatique et une sauvegarde sont demandés.



Règles de principe concernant la pièce justificative numérique :

- est la copie numérique fidèle et durable de l'ordonnance originale,
- ouvre droit au remboursement et à la prise en charge conformément à la réglementation en vigueur,
- a la même valeur juridique et comptable que la pièce justificative sur support papier.

NB : Le masseur-kinésithérapeute est responsable de l'établissement de la pièce justificative numérique et de sa fidélité à la pièce justificative papier,



SCOR est donc :

- expérimenté depuis le début de l'année 2014 par 85 professionnels volontaires pour y participer (rémunérés à hauteur de 300 €) , avant d'être généralisé à l'ensemble de la profession.

L'expérimentation est destinée à détecter toutes difficultés techniques liées à l'application.

- A ce jour 4 éditeurs de logiciels ont reçu l'agrément par le CNDA de leur logiciel intégrant la solution SCOR
 - Editeur : PRATILOG avec logiciel KINE PRATIK
 - Editeur : EPSILOG avec logiciel VEGA
 - Editeur : 9H37 avec le logiciel UBINECT
 - Editeur : RM INGENIERIE avec le logiciel Simply -Vitale

La liste des logiciels agréés SCOR est consultable sur le site du GIE SESAM-Vitale ®



QUESTIONS - RÉPONSES



PRADO

Programme d'accompagnement
du retour à domicile
des patients hospitalisés



- **Contexte général du programme**
- **Présentation du programme Orthopédie**



Contexte général du programme

Le PRADO s'inscrit dans l'offre de services de l'Assurance Maladie

Information

Prévention

Accompagnement





Contexte du programme : enjeux

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

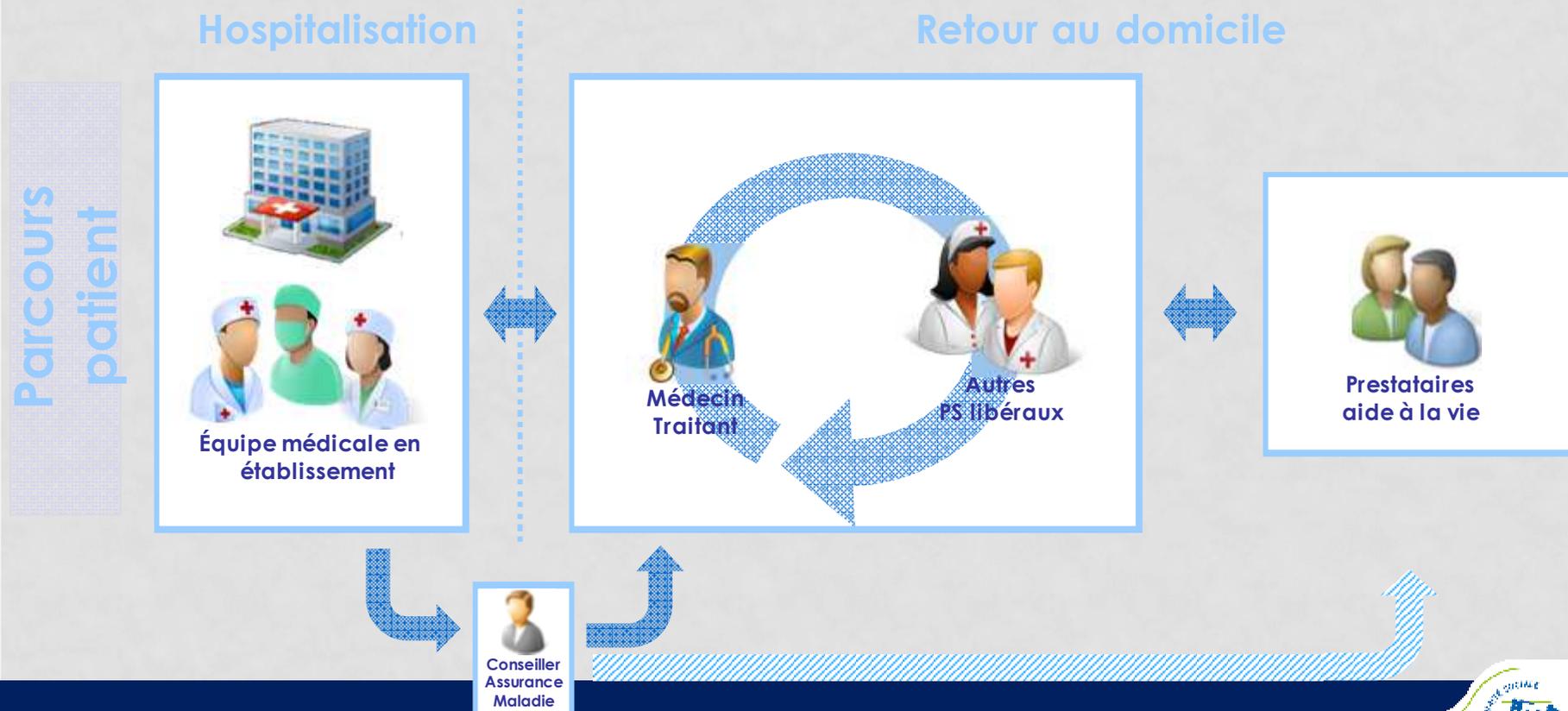
(de 16 à 81% pour la prothèse de hanche selon les régions)

Source PMSI [2011]



Contexte du programme : objectifs

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.





PRADO orthopédie : définition de la cible

Cible du programme : Patient majeur du RG ayant subi une des 23 interventions de chirurgie orthopédique de la liste HAS

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

PRADO orthopédie : étapes



Avant l'intervention

1

Information et pré-inscription du patient en consultation pré-opératoire
Le Conseiller Assurance Maladie contacte le patient, son médecin traitant et les professionnels de santé libéraux qu'il a choisis, éventuellement prestataire d'aide à domicile, pour anticiper les besoins à sa sortie d'hospitalisation

2

Éligibilité médicale du patient au programme par équipe médicale hospitalière

3

Visite du Conseiller de l'Assurance Maladie dans la chambre et adhésion du patient

4

Initiation de la démarche aide à la vie

5

De retour à domicile

Prise en charge par le masseur-kinésithérapeute libéral et/ou l'infirmier libéral et le médecin traitant et mise en place de l'aide à la vie éventuelle
Bilan de satisfaction auprès des patients fait par le Conseiller Assurance Maladie à J+15

PRADO orthopédie : critères basés sur les recommandations HAS



Critères médicaux

Douleur au repos < 5 (EVA) avec ou sans traitement

Secteur d'amplitude active du genou > à 70°

Pas de syndrome fébrile, infection aigue précoce ou problème cutané nécessitant surveillance et soins continus

Pas d'anémie sévère

Pas de problème trombo-embolique avec risque évolutif

Pas de comorbidité préexistante nécessitant une surveillance hospitalière (ex : ASA ≥ 3)

Pas de besoin spécifique de rééducation

Critères d'autonomie

Capacité à se lever, se coucher, s'asseoir seul

Capacité à comprendre les consignes (trouble du comportement) et à prendre en compte les situations à risque (mouvements interdits)

Capacité à marcher seul dans son logement sans tierce personne (avec ou sans aide de marche)

Capacité à monter et descendre des marches si la configuration au domicile le demande

Critères sociaux

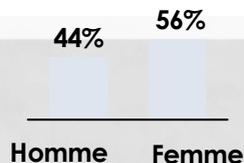
Présence d'entourage humain proche et accessible (famille, prestataire d'aide à domicile) pouvant prendre en charge les actes de la vie quotidienne du patient si son état post-opératoire ne lui permet pas



PRADO orthopédie : profil du patient adhérent

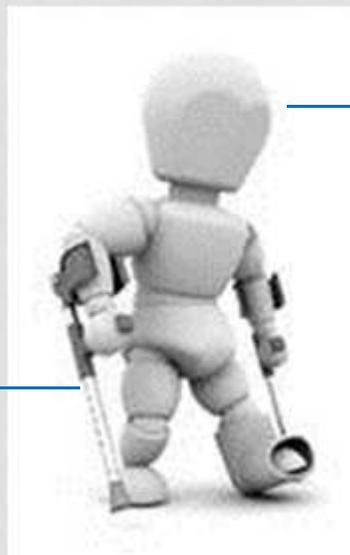
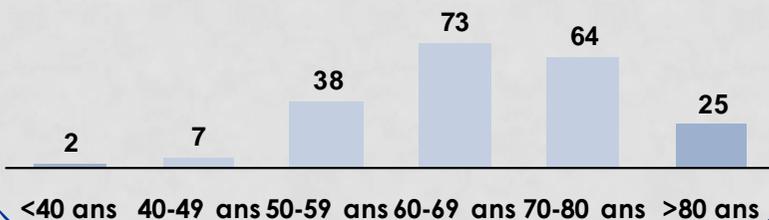
(au 09/10) statistiques issues de la saisie des CAM (bilan à J+15)

Taux global de recours aide à la vie : 17%



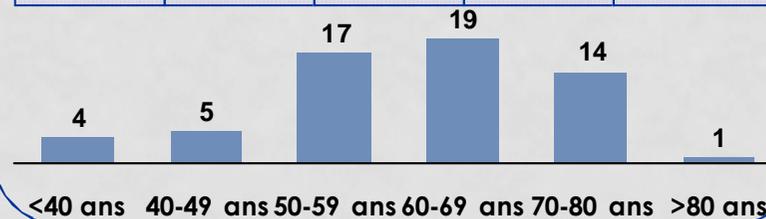
INTERVENTION DE LA HANCHE 48% des adhésions PRADO

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



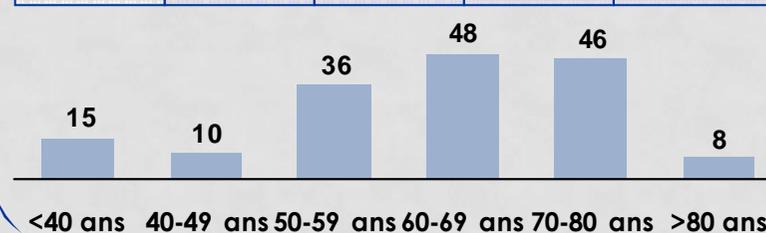
INTERVENTION DE L'ÉPAULE 14% des adhésions PRADO

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



Très satisfait

Plutôt satisfait

83%

15% 2%

Plutôt non satisfait

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 »

© 2010 PRADO

PRADO orthopédie : calendrier prévisionnel/établissements partenaires



Rencontre des Directions des établissements de soins ciblés :
CHU/Polyclinique Bordeaux Nord

Février 2014

Rencontre des services Orthopédie des établissements

Mars 2014

Rencontre et Information des professionnels de santé libéraux

Mars 2014

Démarrage des inclusions

Mai 2014

PRADO ET PAERPA



**Construire un accompagnement et un parcours de santé
pour les personnes âgées à risque de perte d'autonomie**



**Expérimentation d'une coopération
hospitalière/ambulatoire/sociale et médicosociale**



QUESTIONS - RÉPONSES



MERCI DE VOTRE PARTICIPATION À CETTE RÉUNION

Retrouvez ce diaporama en ligne sur :

www.cpam-bordeaux.fr/reunions/2014/diaporama18mars.html