Indicateur : Réhospitalisations à 3 mois pour décompensation d'une insuffisance cardiaque

1. Contexte

L'insuffisance cardiaque est une pathologie chronique qui nécessite une prise en charge pluridisciplinaire sur le long cours, associant en fonction du stade des mesures hygiéno-diététiques adaptées, un traitement médicamenteux adapté à la capacité d'éjection du ventricule gauche et un suivi régulier, partagé entre le cardiologue et le médecin traitant.

L'insuffisance cardiaque peut évoluer de manière aiguë sous forme de décompensation, complication grave, potentiellement létale, nécessitant une hospitalisation et des soins urgents.
En France, en 2017, 140 milliards d'euros ont été remboursés par le régime général pour la prise en charge de près de 57,6 millions de personnes ; l'insuffisance cardiaque représente 2,3 milliards d'euros de ces dépenses[1].

Ces dépenses augmentent en lien avec le vieillissement de la population et du nombre de personnes concernées par les pathologies chroniques. L'insuffisance cardiaque représente la moitié des séjours d'hospitalisation potentiellement évitables.

La HAS a mené des travaux sur le parcours de soins insuffisance cardiaque faisant référence[2].
Le service de retour à domicile des patients hospitalisés PRADO a été initié par l'Assurance Maladie en 2014 pour le volet insuffisance cardiaque pour anticiper les besoins du patient liés à son retour à domicile et fluidifier le parcours hôpital-ville.

Dans le cadre de la stratégie de transformation du système de santé, des travaux ont été menés sur le parcours pertinence insuffisance cardiaque. Il a été constaté que près du tiers des patients hospitalisés ont été réhospitalisés dans l'année suivante dont la moitié dans les 3 mois suivant la sortie du premier séjour.

Les résultats soulignent la nécessité de renforcer la coordination entre la ville et l'hôpital.
Ainsi une action CAQES ciblant les réhospitalisations des patients pour décompensation d'insuffisance cardiaque est présentée. En participant à la transition entre l'hôpital et le domicile, elle constituera un levier complémentaire au levier ambulatoire pour améliorer le parcours insuffisance cardiaque.

2. Objectif

Améliorer la prise en charge coordonnée des patients insuffisants cardiaques ayant été hospitalisés. Chaque année n et pour chaque établissement de santé identifié par son numéro FINESS géographique dans le SNDS, nous comparerons l'évolution, entre les années n et n-1, des dépenses liées aux réhospitalisations non programmées des patients ayant été déjà hospitalisés pour insuffisance cardiaque dans l'établissement de santé.

La diminution du nombre de réhospitalisations générera des économies sur les séjours qui permettront de financer un intéressement à hauteur de 30 % maximum sur les économies réalisées.

3. Présentation de l'indicateur

Périmètre des données :
- Etablissements MCO ;
- Etablissements publics et privés.

Source : SNDS / PMSI (programme de médicalisation des systèmes d'information) : patients inter-régime France entière - année 2019.

---

[1] Rapport Charges et produits 2020.
[2] HAS, Guide du parcours de soins insuffisance cardiaque, 2014.

Séjour de référence = premier séjour médical dans l'année pour insuffisance cardiaque aigüe (séjour index)

Sélection des séjours avec les critères suivants :

- Patients de plus de 40 ans ;
- Diagnostic principal I50, I11.0, I13.0 ou I13.2 et exclusion des groupes homogènes de malades (GHM) chirurgicaux ou médicotechniques en K, sauf pour la sélection de GHM 05C14, 05C19 et 05K10 ;
  OU
- Diagnostic associé significatif I50, I11.0, I13.0 ou I13.2 et séjour en GHM 04M02 à GHM 04M08 et GHM 04M20.
  Exclusion des hospitalisations de jour et des décès.

Construction de l'indicateur :
La construction d'un indicateur quantitatif est assortie d'indicateurs de moyens.

Le taux de réhospitalisation à 3 mois pour insuffisance cardiaque (IC) est retenu. Le choix des 3 mois correspond à une logique de mise en place du parcours de soins avec le respect des recommandations HAS qui doit être initié lors du séjour hospitalier.

Taux = *Nombre de patients ayant été réhospitalisés pour IC dans les 3 mois suivant la sortie du séjour de référence / Nombre de patients ayant eu une hospitalisation pour IC*

Ce taux de réhospitalisation à 3 mois permettra de mesurer l'engagement de l'établissement de santé pour améliorer leparcours avec des relais ambulatoires.
Il sera assorti d'indicateurs de moyens qui peuvent être :

- Document de sortie ;
- Consultation médecin traitant dans les 8 jours suivant le retour à domicile ;
- Consultation cardiologue dans les 2 mois suivant le retour à domicile ;
- Dispositif PRADO IC mis en œuvre dans l'établissement ;
- Actions territoriales : organisation de rencontres avec les libéraux, les communautés professionnelles territoriales de santé (CPTS), les maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) afin de mettre en place un parcours optimisé ville/ hôpital ;
- Référent pour la ville ;
- Et autres éléments intégrables en région.

4. Intéressement

Une diminution des séjours grâce à un parcours insuffisance cardiaque amélioré est attendue.

La réalisation d'économies entre les années N-1 et N sur le montant des réhospitalisations dans un établissement donné permettra à cet établissement de santé d'être rémunéré à hauteur de 30 % maximum des économies générées (dépenses évitées).

Cet intéressement pourra être minoré par la région si les modalités de parcours ne sont pas satisfaisantes (en d'autres termes, si un socle de base (défini conjointement entre l'établissement, l'Assurance maladie et l'ARS) concernant les indicateurs de moyens n'est pas atteint).

Indicateur couplé à une incitation financière (année N) = [(dépense issue des réhospitalisations de l'établissement en année n) - (dépense issue des réhospitalisations de l'établissement en année n-1)]*30%

5. Ciblage

Il concerne les établissements ayant une activité de médecine cardiologique avec suivi de patients IC.
Les critères de sélection des établissements retenus sont :

Nombre de séjours > Q1 et Taux de réhospitalisation > Q3Et
Nombre de séjours > Q2 et Taux de réhospitalisation > Q2Et
Nombre de ré hospitalisations > 10