l'Assurance Maladie
Agir ensemble, protéger chacun

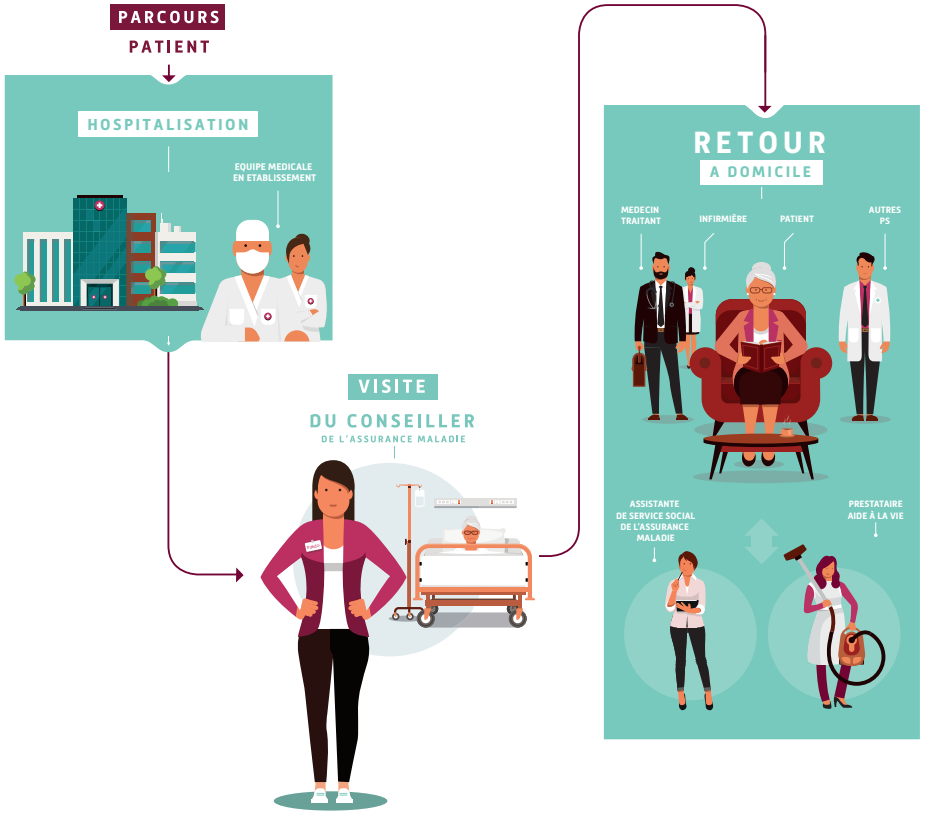
Prado
PERSONNES ÂGÉES

LE SERVICE DE **RETOUR À DOMICILE** POUR LE PATIENT DE 75 ANS OU PLUS

Prado, LE SERVICE DE RETOUR **À DOMICILE...**

... a été initié par l'Assurance Maladie en 2010, pour fluidifier le parcours hôpital-ville en anticipant les besoins du patient en sortie d'hospitalisation.

Aujourd'hui, cet accompagnement tant médical que social peut être proposé pour tout patient ayant au moins 75 ans, quel que soit le motif de son hospitalisation.



EN QUOI LE SERVICE AMÉLIORE-T-IL **LE SUIVI DU PATIENT ?**

Facilite la coordination ville-hôpital et libère du temps pour l'équipe hospitalière.

Permet d'éviter les ruptures dans le parcours de soins en écourtant les délais de prise en charge par les professionnels de santé en ville.

Contribue ainsi à éviter des réhospitalisations liées à un déficit de prise en charge.

32 %
de réhospitalisations évitables*

*Source : Les réhospitalisations à 30 jours (RH30)-DGOS-2016 https : www.scansante.fr

CRITÈRES MÉDICO-SOCIAUX* PRIS EN COMPTE POUR BÉNÉFICIER DE **PRADO**

L'état de la personne âgée après hospitalisation peut nécessiter une organisation coordonnée des soins dès lors que deux des critères suivants sont identifiés :

Hospitalisation pour décompensation de :

- pneumonie/exacerbation de BPCO
- insuffisance cardiaque
- syndrome coronaire aigu

Cancer métastasé et/ou situation de soins palliatifs.

Antécédent(s) **d'hospitalisation**(s) **non programmée**(s) **dans les 6 derniers mois.**

Présence d'un syndrome gériatrique, c'est-à-dire au moins un des 6 facteurs suivants :

- dénutrition
- dépression
- chute (au moins chutes dans l'année ou une chute grave)
- escarres
- troubles cognitifs (éventuellement appréciée par Mini Mental State Examination-MMSE),
- confusion

Poly-médication à partir de :
10 médicaments par jour ou 5 médicaments par jour dont un à marge thérapeutique étroite (anticoagulant, psychotrope, diurétique, insuline, sulfamide hypoglycémiant ou digoxine)

Diminution de la capacité à gérer seul les activités quotidiennes (hygiène corporelle, habillage, aller aux toilettes, locomotion, continence, repas) ou des **activités instrumentales de la vie quotidienne** (courses, repas, ménage, utilisation du téléphone, gestion des finances ou médicaments, utilisation des moyens de transport).

Incapacité à comprendre son traitement, attestée par l'absence de reformulation des explications données.

Situation sociale défavorable :

- précarité
- isolement
- veuvage récent
- instabilité de l'état de santé du conjoint...

Autre(s) critère(s) :

- incontinence urinaire et/ou fécale
- difficultés de compréhension
- difficultés d'audition et/ou de vision
- besoin d'aide technique pour s'alimenter

*Définis en concertation avec la Haute Autorité de Santé, le Collège de Médecine Générale et la Société Française de Gériatrie et de Gérontologie)

EN PRATIQUE, **COMMENT ÇA SE PASSE ?**

Au cours de l'hospitalisation

L'équipe médicale hospitalière fixe une date de sortie, identifie les besoins du patient, évalue son GIR et statue sur son **éligibilité à Prado.**

Le **conseiller de l'Assurance Maladie** rencontre le patient pour planifier **les 1ers RDV avec le médecin traitant et l'infirmier.** Il lui propose systématiquement une mise en relation avec le **service social** de l'Assurance Maladie pour son retour à domicile s'il relève d'un **GIR 4** provisoire, **5** ou **6**.

À la demande de l'équipe médicale hospitalière, le conseiller prend, en complément, **rendez-vous** avec d'autres **professionnels de santé** (gériatre, neurologue, masseur kinésithérapeute, etc.) et initie les **aides à domicile** (aide-ménagère, portage de repas, etc.) en lien avec le service social de l'établissement.

Une attention particulière est portée afin de prioriser les professionnels de santé qui suivent habituellement le patient.

Le patient formalise son accord pour bénéficier du service Prado en signant le **bulletin d'adhésion** remis par le conseiller de l'assurance maladie.

Pour la sortie, l'équipe médicale remet au patient la **lettre de liaison** et son **carnet de suivi** complété des éléments de sortie **en 1re page.**

À tout moment, l'équipe médicale hospitalière peut revenir sur sa décision d'orientation du patient vers le service PRADO.

Une fois que le patient est retourné à son domicile

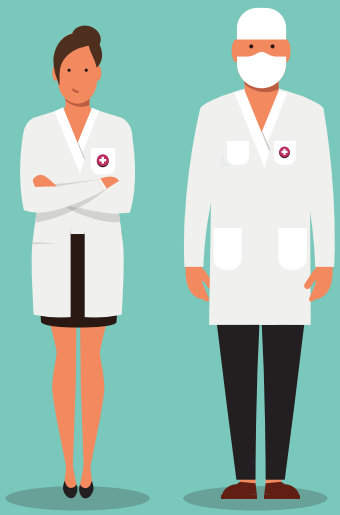
Le conseiller de l'Assurance Maladie s'assure de la **réalisation du 1er rendez-vous** avec chaque professionnel de santé.

Le service social de l'Assurance Maladie prend **contact avec le patient** pour évaluer sa situation et s'assure de la mise en place des aides à domicile éventuellement prévues.

QUELS **OUTILS À DISPOSITION** DE L'ÉQUIPE ET DU PATIENT ?

Équipe médicale

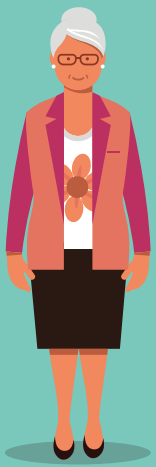
la grille d'éligibilité



Patient

le dépliant de présentation

le carnet de suivi



Conception et réalisation : ici Barbès. Impression : PA 09-20.