

Évaluation de l’expérimentation Article 51 Domoplaies (réseau d’expertise, d’appui et de coordination de la prise en charge des plaies chroniques)

Défis et résultats de l’analyse SNDS



CONTEXTE

En 2018, la LFSS a introduit l’Article 51, un mode de financement inédit et innovant qui promeut des expérimentations contribuant à améliorer le parcours de soins des patients.

Domoplaies est un réseau d’expertise, d’appui et de coordination de la prise en charge des plaies chroniques en région Occitanie.

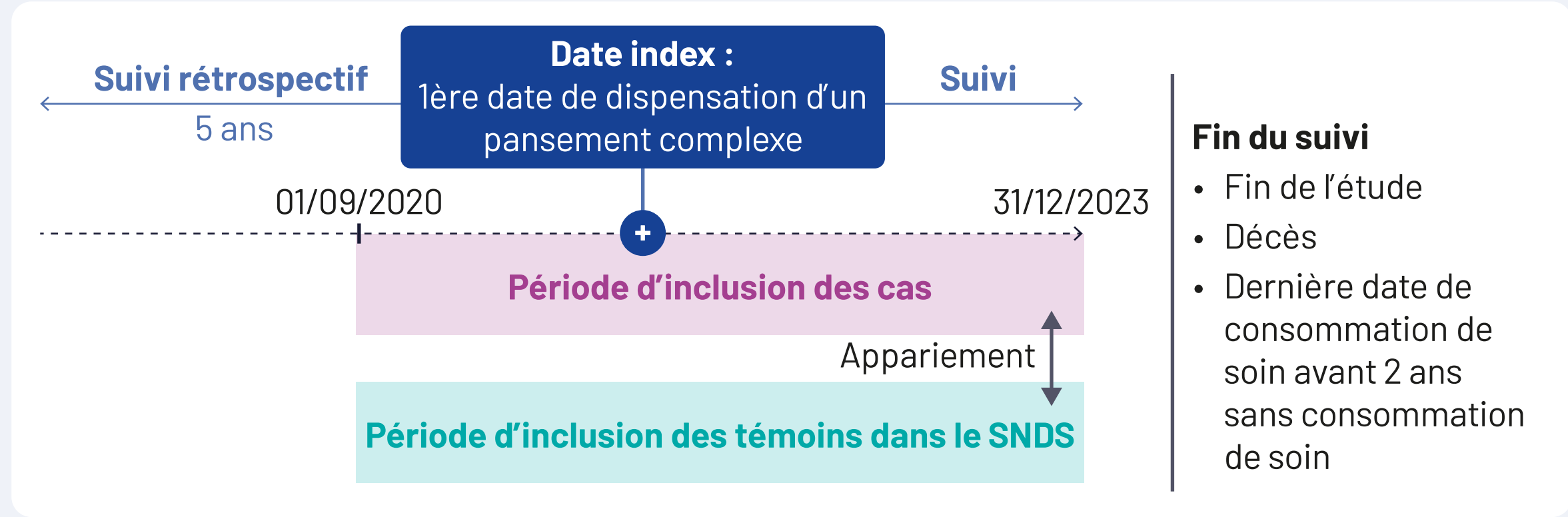
Il propose un soutien aux professionnels de santé dans leur prise en charge grâce à de la téléconsultation avec des experts en plaies et cicatrisations dans l’optique de faciliter la cicatrisation des plaies.

La base de données du SNDS a permis de compléter l’évaluation, qualitative et quantitative portant sur les données collectées par Domoplaies, menée par Accenture, pilotée par la CNAM et la DREES, notamment en évaluant son efficacité sur la durée des épisodes de plaie.

MÉTHODOLOGIE

Design

L’expérimentation a été menée en région Occitanie entre le 1er septembre 2020 et le 31 décembre 2023. Une étude cas-témoins interventionnelle de type ici-ailleurs a été réalisée à partir des données du SNDS.



Population d’étude

Cas âgés de >18 ans, porteurs d’une plaie chronique ou complexes et résidant dans la région Occitanie inclus dans l’expérimentation Domoplaies.

Témoins âgés de >18 ans, porteurs de plaies chroniques ou complexes résidant dans les régions Auvergne Rhône-Alpes, Bourgogne Franche-Comté et Grand-Est (dans lesquelles il n’existe pas de réseau semblable à Domoplaies).

Appariement

Les données des cas ont été chainées au SNDS à partir de leur NIR par l’Assurance Maladie. Une approche d’**appariement mixte sur variables exactes** (âge, sexe et type de plaies) et score de propension a été utilisée afin d’apparier les **Cas** aux **Témoins**.

Analyses

Les épisodes et types de plaies ont été identifiés dans le SNDS à partir d’un algorithme préalablement publié par la CNAM.



La différence de durée moyenne du premier épisode de plaie, de décès, du taux d’amputation et des hospitalisations au cours du 1^{er} épisode de plaie ont été évalués par des tests statistiques.

CONCLUSION

Principaux défis de cette étude :

- Identification des témoins dans le SNDS
- Manque d’information sur la différence de la gravité de la plaie entre les cas et les témoins, inhérent au SNDS

L’appariement des patients ayant bénéficié de l’expérimentation Domoplaies aux données du SNDS a apporté des données d’efficacité et de comparaison pour l’évaluation de Domoplaies dans le cadre de l’Article 51 permettant de contribuer à la prise de décision de passage dans le droit commun de Domoplaies.

Abréviations

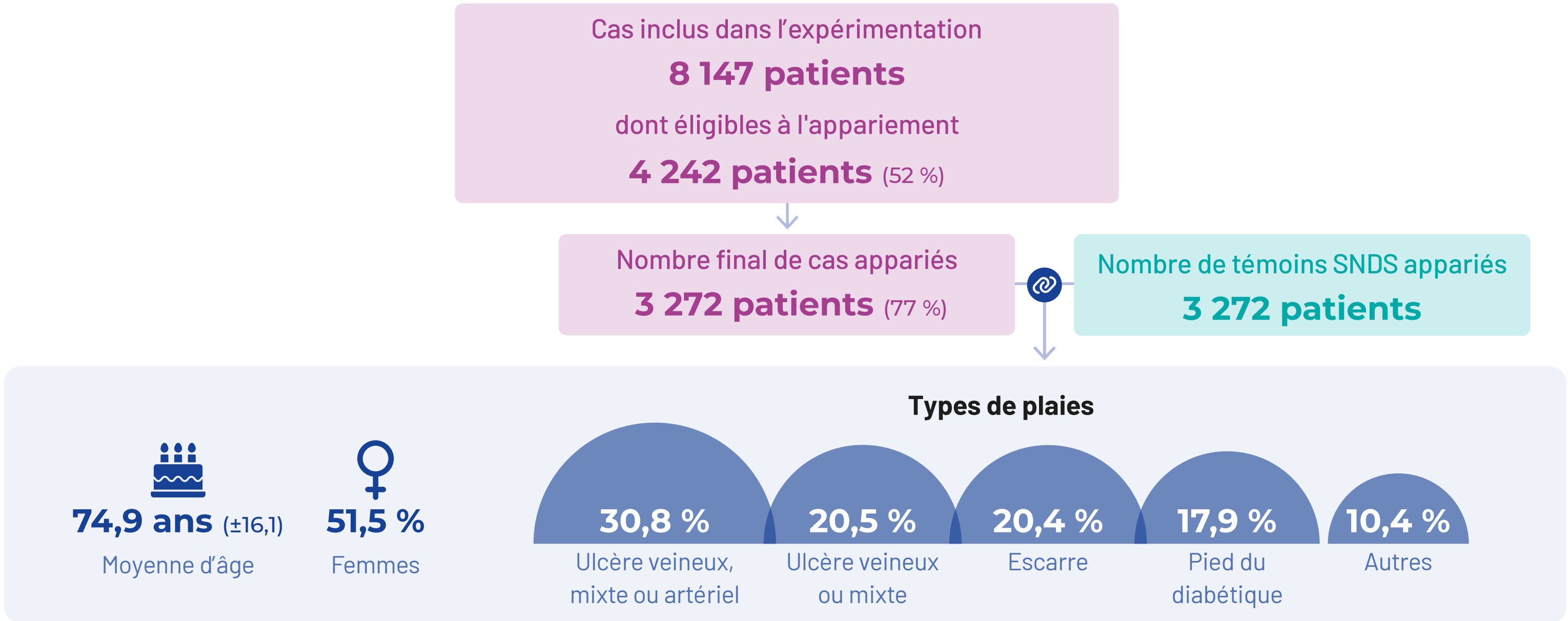
CNAM : Caisse Nationale d’Assurance Maladie ; **LFSS** : Loi de Financement de la Sécurité Sociale ; **MCO** : Médecine, Chirurgie, Obstétrique ; **NIR** : Numéro d’Inscription au Répertoire ; **SNDS** : Système National des Données de Santé ; **SMR** : Soins Médicaux et de Réadaptation

Remerciements

Les auteurs remercient l’ensemble de l’équipe projet pour leur contribution à cette étude, en particulier Alexandre Rigault de la DCSDR Bretagne et l’équipe projet Accenture.

RÉSULTATS

Population d’étude et caractéristiques à l’inclusion



Amélioration de l’état de santé

Les statistiques présentées sous la forme XX (±XX) correspondent à la moyenne (±écart-type). Celles présentées sous la forme XX (XX ; XX) correspondent à la médiane (1^{er} quartile ; 3^e quartile).

	Cas N = 3 272	Témoins N = 3 272	P-value
Taux d’épisode	1,2 (±0,5)	1,6 (±0,8)	<0,0001
Au cours du 1 ^{er} épisode			
Durée (jours)	224,6 (±227,9)	388,1 (±380,3)	<0,0001
Décès	7,2 % (N=235)	7,1 % (N=233)	0,92
Amputations majeures	3,3 % (N=109)	2,3 % (N=75)	0,011
Délai jusqu’à la date d’amputation majeure (jours)	102,0 (48,0 ; 202,0)	208,0 (68,0 ; 452,0)	<0,001
Épisodes avec ≥1 récurrence	23,9 % (N=781)	39,5 % (N=1 291)	<0,0001
Délai jusqu’à la 1 ^{ère} récurrence (jours)	149,0 (100,0 ; 249,0)	160,0 (106,0 ; 297,0)	<0,01
2 ^e épisode			
Présence d’un 2 ^e épisode	18,6 % (N=609)	40,3 % (N= 317)	0,264

Accès aux soins et hospitalisations (durant épisode)

	Cas N = 3 272	Témoins N = 3 272	P-value
Hospitalisations toutes causes			
≥1 hospitalisation MCO ou SMR	54,2 % (N=1 774)	61,3 % (N=2 007)	<0,0001
≥1 hospitalisation MCO	53,8 % (N=1 761)	60,9 % (N= 1 994)	<0,0001
Durée d’hospitalisation MCO (jours)	5,3 (±7,4)	6,6 (±11,5)	<0,0001
Hospitalisations causées par une plaie			
≥1 hospitalisation MCO ou SMR	25,2 % (N=825)	20,2 % (N=662)	<0,0001
Durée d’hospitalisations MCO (jours)	6,3 (±10,3)	8,5 (±10,3)	<0,0001
Passages aux urgences			
≥1 passage (non suivi d’hospitalisation dans le même établissement)	17,5 % (N=574)	21,1 % (N=690)	<0,001
Nombre de passages (non suivi d’hospitalisation)	0,3 (±0,2)	0,4 (±1,0)	<0,001
≥1 hospitalisation avec entrée par les urgences	25,2 % (N=824)	38,3 % (N=1 254)	<0,0001
Nombre d’hospitalisation avec ≥1 entrée par les urgences	0,4 (±0,8)	0,7 (±1,3)	<0,0001

Recours aux soins

	Cas N = 3 272	Témoins N = 3 272	P-value
Nombre moyen (± EC)			
≥1 consultation médicale, hors téléconsultation Domoplaies	91,5 % (N=2 995)	96,9 % (N=3 169)	<0,0001
Consultation médicale / mois	2,7 (±4,3)	2,2 (±2,3)	0,89
Boîtes de pansements	34,1 (±58,1)	63,9 (±134,2)	<0,0001
Type de pansements différents	3,5 (±1,9)	3,1 (±2,0)	<0,0001
Soins infirmiers à domicile / mois	35,8 (±44,5)	39,1 (±51,6)	0,76
Transports médicalisés	7,4 (±18,7)	10,7 (±28,9)	<0,0001

Source des données

Projet mis en œuvre dans le cadre de l’article 51 de la loi n° 2017-1836 de financement de la sécurité sociale pour 2018 (ci-après « LFSS 2018 »), constituant des expérimentations dérogatoires à certaines dispositions du code de la sécurité sociale et du code de la santé publique relatives aux modes d’organisation et de financement, dans les secteurs sanitaire, médico-social et de prévention (ci-après « expérimentations de l’article 51 »). Le 23 juin 2022, la CNIL a émis une Décision Unique autorisant la Caisse nationale de l’Assurance Maladie et le Ministère de la santé et de la prévention (Direction de la Recherche, des Études, de l’Évaluation et des Statistiques) à mettre en œuvre des traitements automatisés à des fins d’évaluation des expérimentations mises en œuvre au titre de l’Article 51.