

Analyse de l'activité, de l'offre et de l'efficience des prises en charge des patients insuffisants cardiaques à l'échelle des CPTS

 **NOVARTIS** | Reimagining Medicine

## Zones sélectionnées

	Population
Wissembourg	16 224
Betschdorf	4 161
Hatten	2 839
Beinheim	2 279

## Données démographiques des zones sélectionnées (1 / 2)

Habitants

**25 503**

**-1,62%**

2012 / 2017

Indice Vieillessement

**1,35**

**Moy. Française : 1,07**

Ecart Moy. Française : 26,90%

Tx allocataires du RSA  
(pour 100k habitants)

**30**

**Moy. Française : 64**

Ecart Moy. Française : -53,16%

Généralistes libéraux  
(pour 100k habitants)

**84**

**Moy. Française : 90,8**

-7,51% vs Moy. Française

Cardiologues libéraux  
(pour 100k habitants)

**11,5**

**Moy. Française : 8**

+ 42,72% vs Moy. Française

Infirmiers  
(pour 100k habitants)

**156,5**

**Moy. Française : 144,7**

+ 8,20% vs Moy. Française

## Données démographiques des zones sélectionnées (2 / 2)

### Taux de densité de professionnels libéraux

	Zone Sélectionnée	France Métro.	Comparaison Moyenne Française
Infirmier	156,5	144,7	+8.20% <span style="color: green;">■</span>
Masseur kinésithérapeu...	114,5	109,9	+4.22% <span style="color: green;">■</span>
Orthophoniste	22,9	31,6	-27.58% <span style="color: red;">■</span>
Orthoptiste		4,8	-100.00% <span style="color: red;">■</span>
Pédicure-podologue	11,5	22,2	-48.30% <span style="color: red;">■</span>
Audio prothésiste		2,5	-100.00% <span style="color: red;">■</span>
Ergothérapeute		2,4	-100.00% <span style="color: red;">■</span>
Psychomotricien		4,7	-100.00% <span style="color: red;">■</span>
Diététicien	11,5	7,8	+46.78% <span style="color: green;">■</span>
Psychologue	11,5	35,8	-68.01% <span style="color: red;">■</span>

### Cardiologue en établissements (en effectifs) en 2021

	effectifs...
CH Wissembourg geo	3

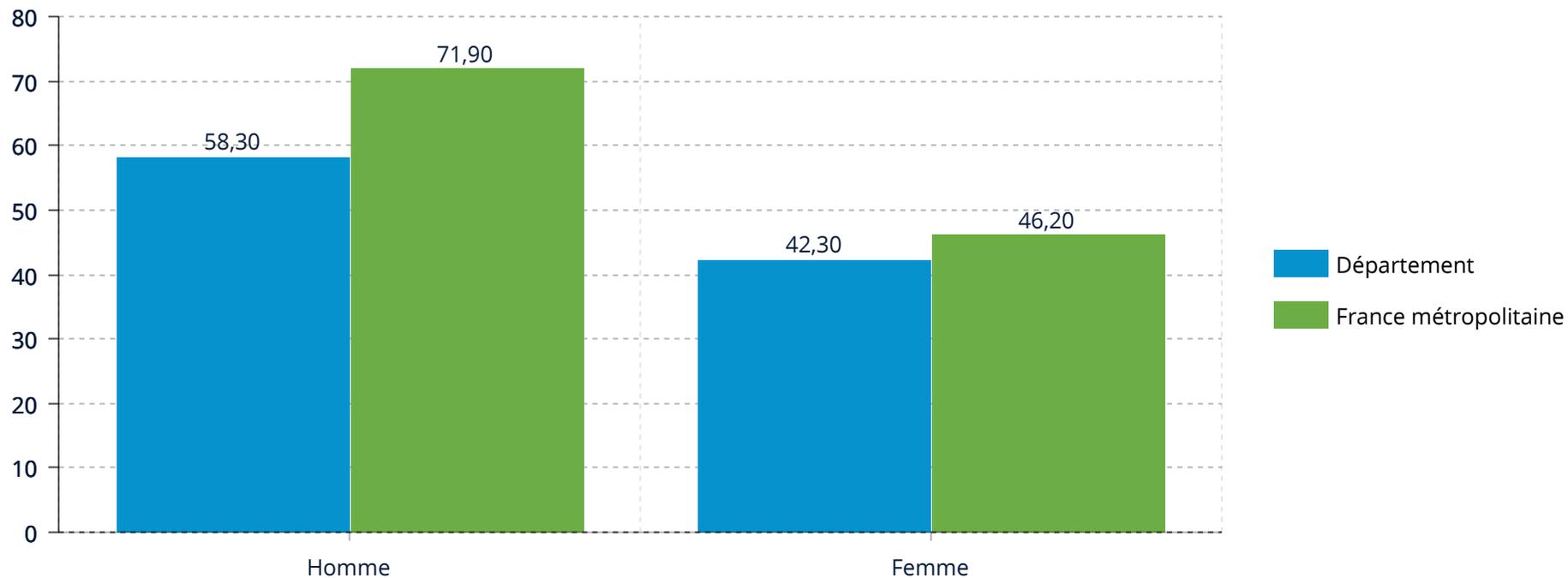
### Nombre de médecins

	Médecins
Cardiologues Libe...	3
Généralistes libér...	22

## Données à l'échelle du ou des départements (1 / 2) : Bas-Rhin

	Département	France Métro.	Ecart Moyenne Francaise
Pourcentage des généralistes > 60 ans	26,55%	29,74%	-10.73%
Pourcentage des cardiologues > 60 ans	25,66%	31,22%	-17.81%
ALD 5 (IC, TDR) pour 1000 habitants	20,3	16	+27.35%

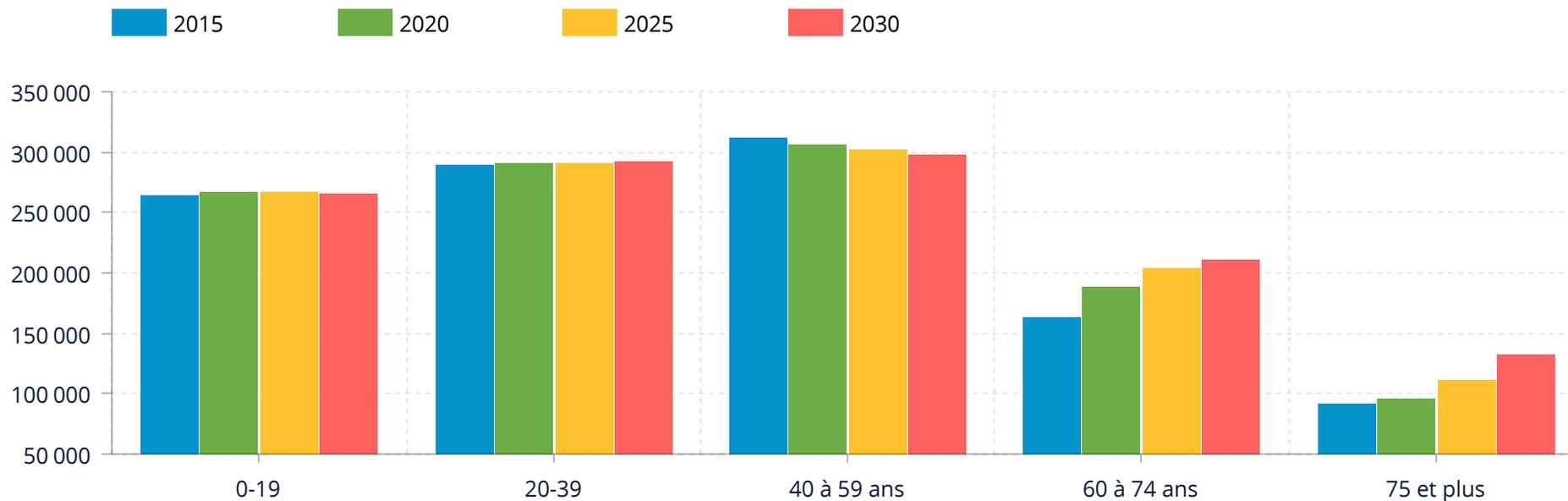
### Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants pour IC et cardiopathie (hors cardiopathie ischémique)



## Perspective d'évolution

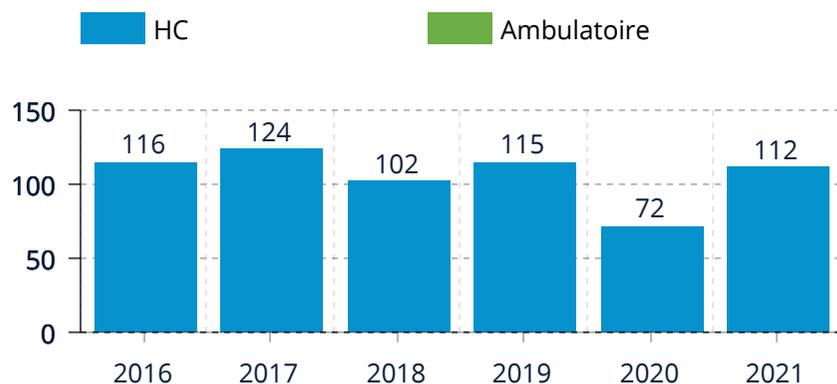
Le département du Bas-Rhin va voir sa population augmenter de 4,4% entre 2020 et 2030, elle va augmenter de 36,5% pour les plus de 75 ans

## Evolution de population à l'échelle du/des département(s)

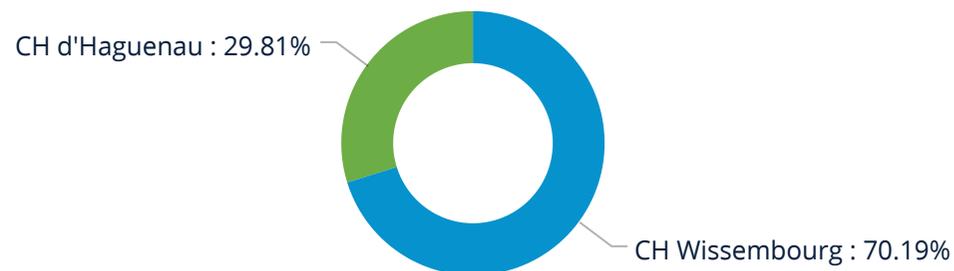


# Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones sélectionnées (1 / 3)

## Nombre de séjours IC des patients de la zone



## Etablissements prenant en charge les patients IC de la zone (2021)



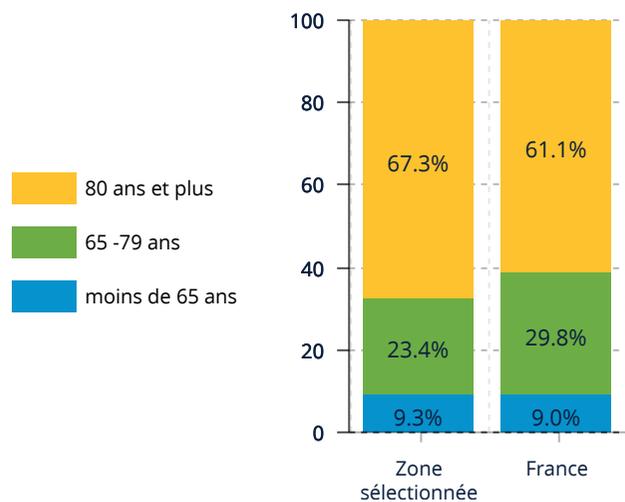
## Indicateurs de parcours (2021)

	Zone Sélectionnée	France	Comparaison Moyenne
Taux de recours HC aux soins hospitaliers IC*	1,22	1,00	+22.04%
Taux de réhospitalisation IC à 3 mois (HC)*	16,19%	18,19%	-10.97% ■
Taux de réhospitalisation IC à 1 an (HC)*	25,49%	30,68%	-16.90% ■
Taux adressage SSR (HC)*	23,24%	17,90%	+29.82% ■
Taux de mortalité hospitalière (par séjour HC)*	12,04%	11,20%	+7.44% ■
Mortalité standardisée*	1,37	1,00	+37.16% ■

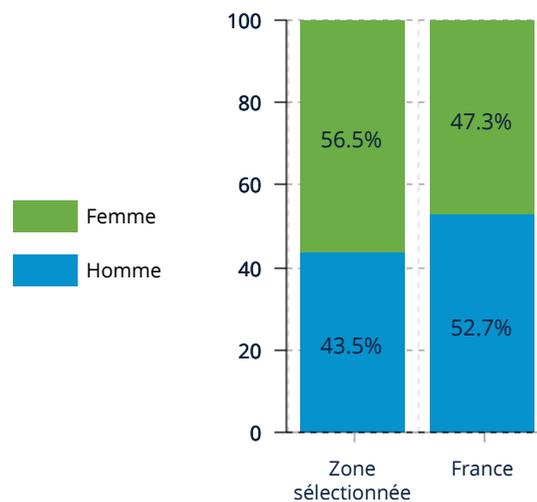
Pour des contraintes d'anonymisation, les indicateurs marqués par un asterisque ont été calculés sur les zones de proximité et non pour chaque commune

# Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones sélectionnées (2 / 3)

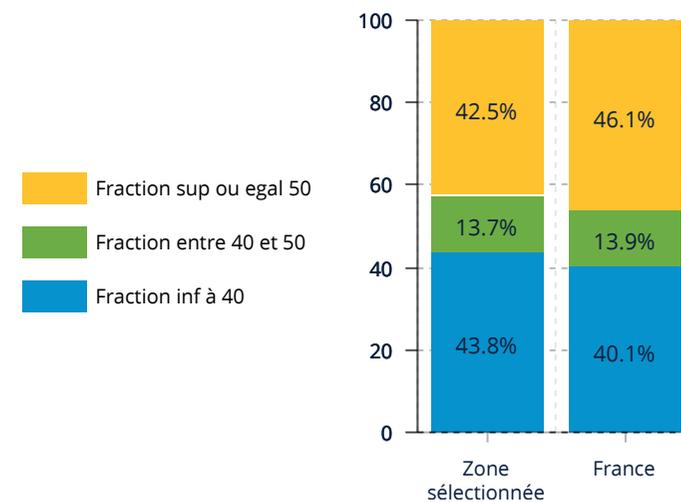
## Répartition par tranche d'âge (2021)



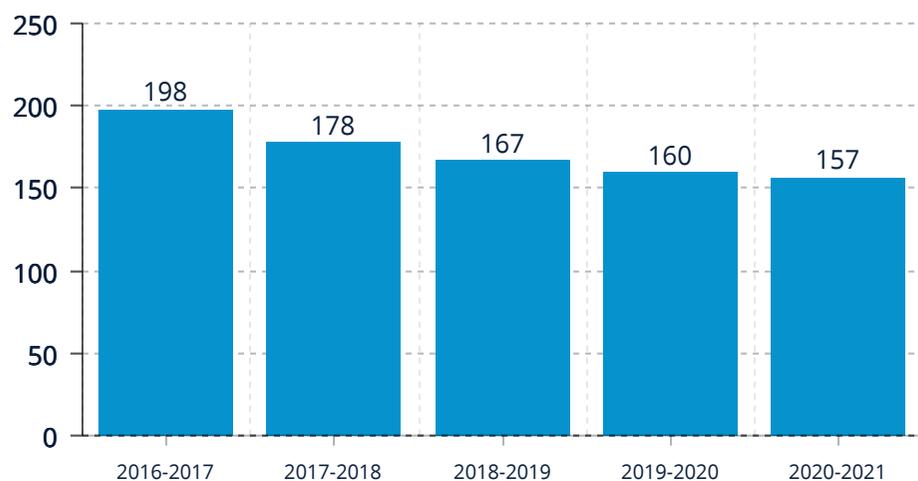
## Répartition par sexe (2021)



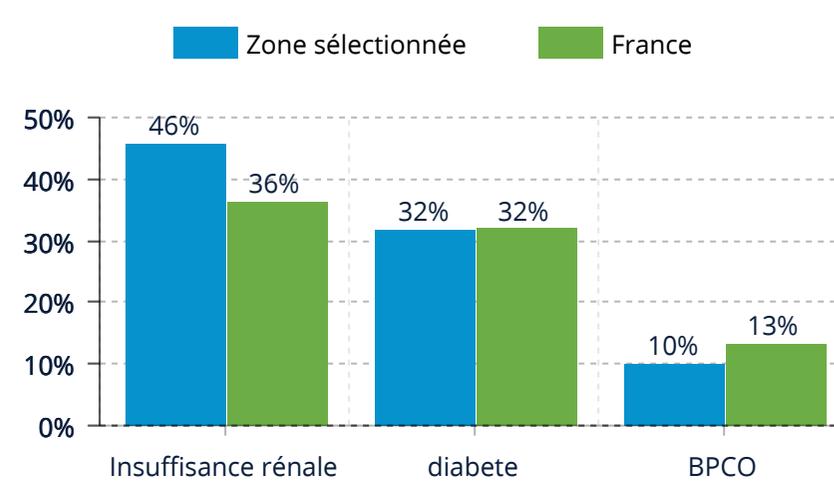
## Répartition par FEVG hors imprécis (2021)



## File active des patients hospitalisés sur 2 années glissantes



## Comorbidité des patients (2021)



## Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones sélectionnées (3 / 3)

### Indicateurs de la prise charge hospitalière (2021)

	Zone Sélectionnée	France	Comparaison Moyenne
Durée moyenne des séjours IC	12,59	10,39	+21.17% <span style="color: red;">■</span>
Recettes moyenne par séjour IC	5 743 €	5 606 €	+2.43% <span style="color: green;">■</span>
Indice de Performnace de la DMS IC	1,09	1,00	+9.10% <span style="color: red;">■</span>
Poids des patients IC dans la demande totale de médecine	16,83%	14,25%	+18.16%
Poids des patients HC passés par les urgences	77,94%	71,16%	+9.53%
Pourcentage de patients avec echo coeur codée	65,74%	47,02%	+39.82% <span style="color: red;">■</span>
Poids des patients HC hospitalisés en USIC	16,20%	19,23%	-15.76%
Poids des patients HC hospitalisés en Gériatrie	0,00%	13,56%	-100.00%

# Sources et glossaire (1 / 2)

## Données démographiques des zones sélectionnées

- Habitants
  - Sources INSEE (2017)
- Indice de Vieillessement
  - Source INSEE (2017)
  - Méthode rapport de la population des 65 ans et plus sur celle des moins de 20 ans
- Tx allocataire RSA
  - Source INSEE
- Généralistes et cardiologues libéraux
  - Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins (2018)
- Infirmiers libéraux
  - Source INSEE (2018)

## Données à l'échelle du département

- Pourcentage des cardiologues > 60 ans
  - Source : Conseil National de l'Ordre des Médecins (2018)
- ALD 5 (IC, TDR) pour 1000 habitants
  - Source : CNAM (2016)
- Taux de mortalité standardisé pour 100 000 habitants
  - Source CEPIDC (2014 - 2016)
- Perspective d'évolution de la population
  - Source : INSEE Modèle de projection démographique Omphale (2013)

## Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones sélectionnées

- Prérequis : Les analyses concernent les patients qui vivent sur les zones sélectionnées et non les patients pris en charge dans un établissement de la zone
- Source : base nationale PMSI
  - Les patients IC sont ceux qui présentent
    - un diagnostic d'Insuffisance Cardiaque (code CIM 10 I50) en DP ou DR du RUM
    - ou un I50 codé en DAS associé soit à un DP
      - I110 (Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive))
      - I130 (Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque)
      - I132 (Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque et rénale)
      - I139 (Cardionéphropathie hypertensive, sans précision)
      - R570 (Choc cardiogénique)
- Pour des contraintes d'anonymisation, les indicateurs marqués par un astérisque ont été calculés sur les zones de proximité et non pour chaque commune
- Pour l'intégralité des indicateurs, les séjours ont été regroupés par épisode de soins : un patient transféré d'un établissement A vers un établissement B compte pour 2 séjours mais 1 seul épisode de soins
- Durée moyenne des séjours : Nombre de jours entre l'entrée dans l'établissement et la sortie divisé par le nombre de séjours
- Recette moyenne par séjour versée à l'établissement par l'assurance maladie :
- Indice de performance de la DMS : Indicateur normalisé de DMS selon le profil des patients : Si IPDMS = 1.1 alors la durée de prise en charge des patients est 10% supérieure à la moyenne nationale pour les mêmes profils de patients.
- Poids des patients urgents
  - Méthode : Nombre de patients IC passés par les urgences rapporté aux patients HC
- Poids des patient IC dans la demande totale de médecine
  - Méthode : sont retenus ici les patients codés IC en DP, DR ou DA
  - Nombre de séjours IC divisé par le nombre total de séjours de médecine des patients de la zone

## Sources et glossaire (2 / 2)

- Taux de recours HC aux soins
  - Source : Base nationale PMSI et données INSEE
  - Méthode : Comparaison du nombre de séjours HC par habitant pour les habitants du territoire à la moyenne nationale standardisée par sexe et par tranche de 5 ans
  - Illustration : si le taux est de 0,9, cela signifie que pour la même structure de population, les patients de la zone sont hospitalisés 10% de moins que la moyenne nationale
- Nombre d'hospitalisations potentiellement évitables
  - Il doit être interprété avec prudence. En effet, il correspond au nombre de séjours IC supplémentaires pour les patients du territoire au regard du nombre de séjours que ces patients auraient généré si la structure d'âge et la consommation des soins était identique à la moyenne nationale. Les 2 hypothèses de cet indicateur sont que : la consommation moyenne nationale correspond au bon niveau de consommation et que une consommation supérieure à la moyenne nationale est considérée « potentiellement évitable »
- Taux de ré-hospitalisation des séjours HC à 3 mois
  - Parmi tous les séjours HC survenus sur le territoire (séjours amont), nombre de patients étant ré-hospitalisés en HC (séjours aval) dans les 92 jours suivants
  - Pour permettre de comparer les années entre elles (dernière année de données disponible), seuls les séjours amont survenus entre janvier et septembre sont retenus
- Taux de ré-hospitalisation des séjours à 1 an
  - Pour pouvoir comparer cet indicateur dans le temps, les données présentées correspondent à celles des séjours amont de l'année précédente
- Taux d'adressage en SSR (HC)
  - Nombre de séjours HC suivi dans les 2 mois de la sortie d'une hospitalisation en SSR, rapporté à l'ensemble des séjours HC des patients de la zone
- Taux de mortalité hospitalière HC
  - Nombre de séjours de patients IC décédés lors d'un séjour divisé par l'ensemble de séjours HC des patients de la zone
- Mortalité standardisée
  - Comparaison du nombre de décès lors de séjours IC par habitant pour les habitants du territoire à la moyenne nationale standardisée par sexe et par tranche de 5 ans
  - Illustration : si le taux est de 0,9, cela signifie que pour la même structure de population, la mortalité pour les patients de la zone est 10% inférieure à la moyenne nationale

Les données de ce document concernant les patients, ont fait l'objet d'une déclaration à la CNIL et auprès du Health data Hub de la part de Novartis. Comme il est prévu dans la loi, Novartis n'a pas eu accès aux données individuelles des patients mais a sollicité un bureau d'étude disposant d'une déclaration de conformité auprès de la CNIL. Le bureau d'étude, qui a mis en œuvre des procédés d'anonymisation des données, est le garant de la non réidentification des personnes.

Les traitements effectués sur les données du PMSI sont désormais encadrés par l'article 193 de la loi n° 2016-41 du 26 janvier 2016 de modernisation de notre système de santé. Le client s'engage à ce que

- les données du PMSI ne soient pas traitées pour l'une des finalités suivantes (cf article L.1461-1 du code de santé publique) :
  - la promotion des produits mentionnés au II de l'article L. 5311-1 en direction des professionnels de santé ou d'établissements de santé ;
  - l'exclusion de garanties des contrats d'assurance et la modification de cotisations ou de primes d'assurance d'un individu ou d'un groupe d'individus présentant un même risque
- Les traitements effectués sur les données du PMSI présentent un caractère d'intérêt public
- Les traitements effectués sur les données du PMSI préservent leur confidentialité et ne visent pas la ré-identification de personnes