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 selectionnées

	Population
Haguenau	39 698
Wissembourg	16 224
Soultz-sous-Forêts	14 236
Seltz	9 733
Lauterbourg	4 747
Betschdorf	4 161
Hatten	2 839
Beinheim	2 279

Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

Données démographiques des zones selectionnées

Habitants
93 917
+ 0,12%
2012 / 2017

Indice Vieillissement
1,19
Moy. Française : 1,07
Ecart Moy. Française : 11,26%

Tx allocataires du RSA
(pour 100k habitants)
41,8
Moy. Française : 64
Ecart Moy. Française : -34,70%

Généralistes libéraux
(pour 100k habitants)
90,9
Moy. Française : 90,8
+ 0,08% vs Moy. Française

Cardiologues libéraux
(pour 100k habitants)
11,5
Moy. Française : 8
+ 43,19% vs Moy. Française

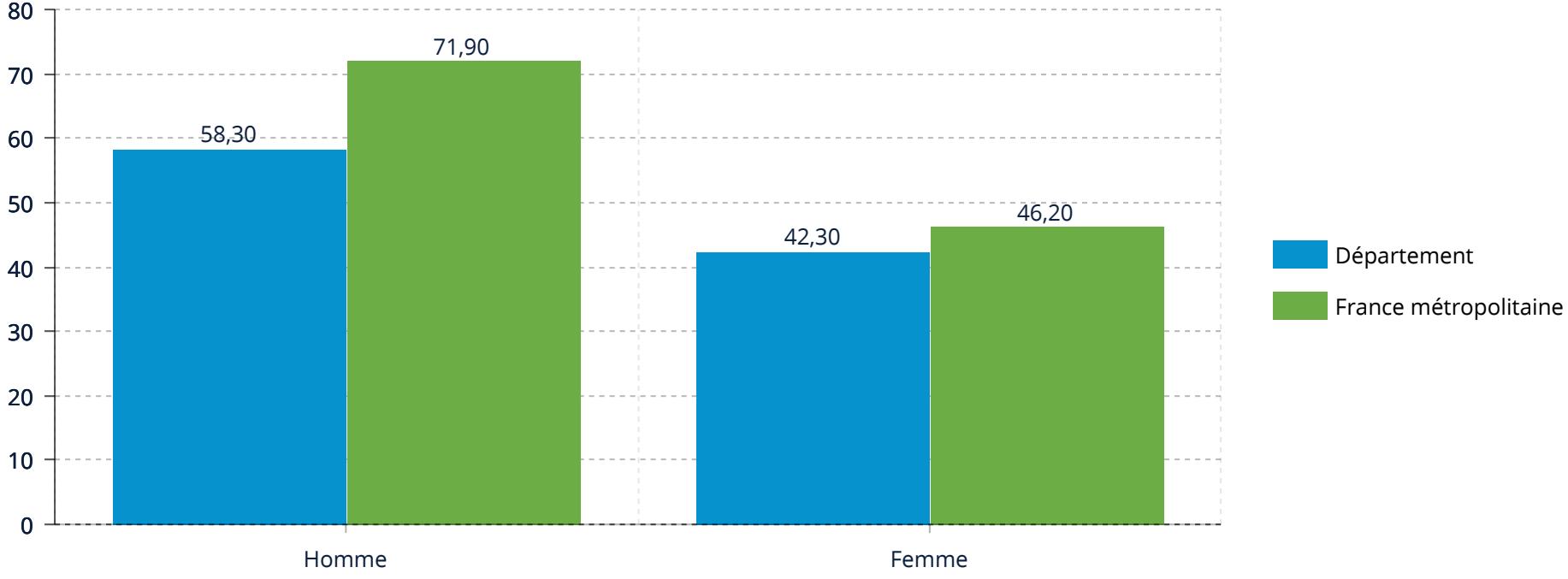
Infirmiers
(pour 100k habitants)
189,1
Moy. Française : 144,7
+ 30,70% vs Moy. Française

Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

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)

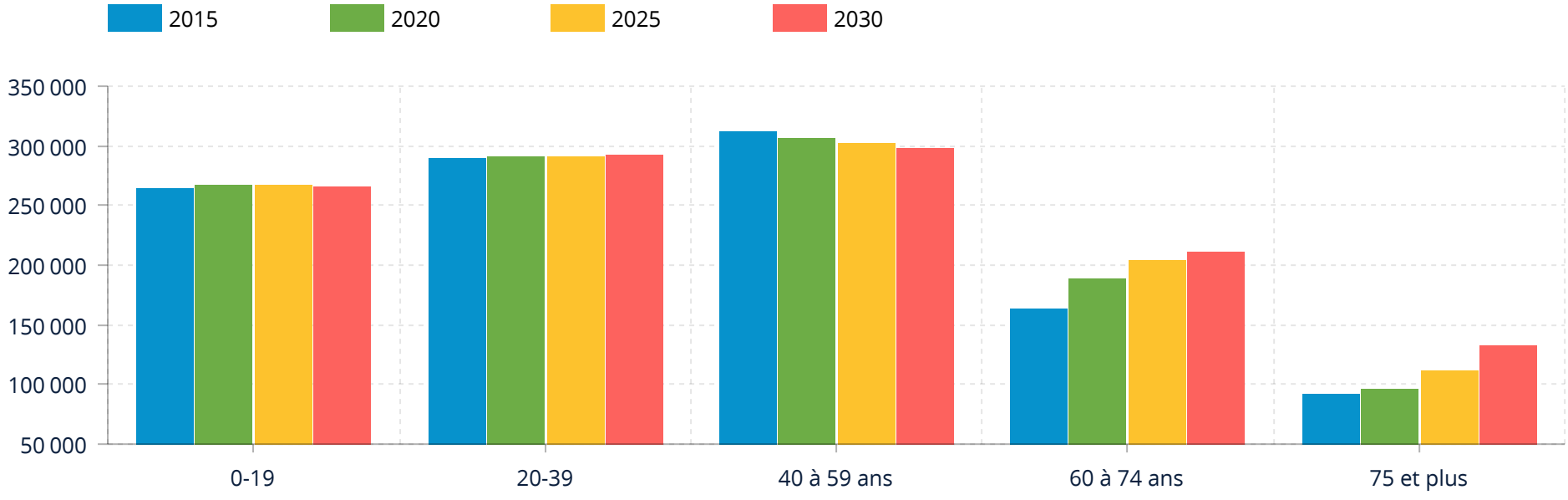


Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

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

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

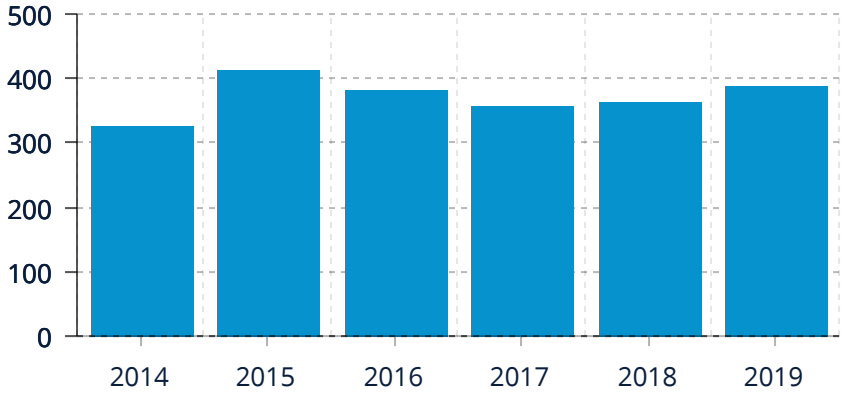
Evolution de population à l'échelle du/des département(s)



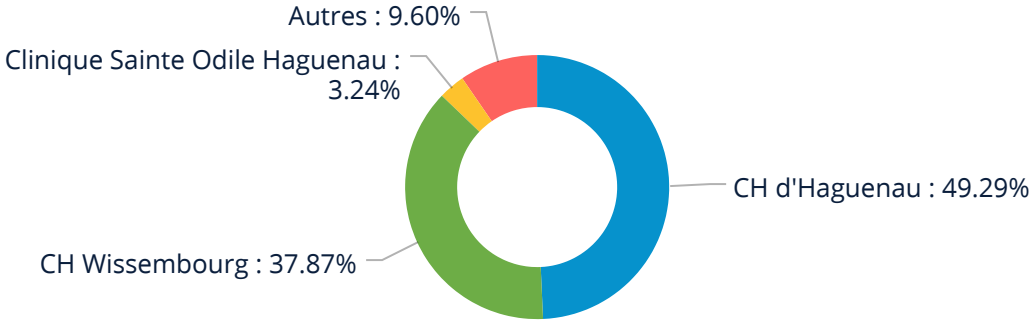
Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones selectionnées (1 / 2)

Nombre de séjours IC des patients de la zone



Principaux établissements prenant en charge les patients de la zone



Indicateurs de la prise charge hospitalière

	Zone Selectionnée	France Métro.	Comparaison Moyenne Francaise
Durée moyenne des séjours IC	10,89	9,94	+9.49%
Recettes moyenne par séjour IC	4 733 €	4 673 €	+1.28%
Indice de Performnace de la DMS IC	1,04	1,00	+4.32%
Poids des patients IC dans la demande totale de médecine	5,66%	6,06%	-6.63%

Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

Prise en charge de l'insuffisance cardiaque des patients des zones selectionnées (2 / 2)

Poids des IC + de 80 ans
65 %
Moy. Française : 65 %
Ecart Moy. Française : -1 %

Taux d'Hommes IC
52 %
Moy. Française : 51 %
Ecart Moy. Française : 3 %

Poids des passages IC par les urgences
75 %
Moy. Française : 65 %
Ecart Moy. Française : 15 %

	Zone Selectionnée	France Métro.	Comparaison Moyenne Francaise
Taux de recours aux soins hospitaliers IC 2019	1,17	1,00	+17.17%
Taux de réhospitalisation IC à 30 jours 16-19	8,69%	8,51%	+2.10%
Taux de mortalité hospitalière IC 16-19	8,58%	8,91%	-3.69%
Taux d'adressage IC en SSR 17-19	20,65%	17,68%	+16.78%

Réalisé par PKCS. Les informations contenues ont un caractère général et ne sauraient répondre à des questions relevant de situations particulières ni engager la responsabilité de Novartis.

Sources et glossaire (1 / 2)

Données démographiques des zones sélectionnées

- Habitants
  - Sources INSEE (2017)
- Indice de Vieillissement
  - 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 > 55 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
- 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 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 aux soins
  - Source : Base nationale PMSI et données INSEE
  - Méthode : Comparaison du nombre de séjours 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 »
- Pour les analyses de ré-hospitalisations, de transfert en SSR et de mortalité et pour éviter toute réidentification, 4 années ont été retenues pour ces indicateurs
- Taux de ré-hospitalisation à 30 jours
  - Nombre de patients réhospitalisés pour IC dans les 30 jours après une première hospitalisation pour IC (hors ré-hospitalisation pour séjours de 0 jours) divisé par le nombre total de séjours
- Taux de mortalité hospitalière
  - Nombre de séjours de patients IC décédés lors d'un séjour divisé par l'ensemble de séjours des patients de la zone
- Taux d'adressage en SSR
  - Nombre de patients hospitalisés dans le secteur MCO dont 1 séjour en SSR est identifié dans le mois suivant la sortie du séjours MCO divisé par l'ensemble de séjours des patients de la zone

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