



Étude



Les statistiques de la MSA

Janvier 2022

Les programmes de retour à domicile (Prado) au régime agricole en 2019

Dounia ALOUTE – Annie NOURRY

Les programmes de retour à domicile (Prado) sont mis en place pour anticiper les besoins des patients liés à leur retour à domicile après une hospitalisation et fluidifier le parcours hôpital-ville.

En 2019, les caisses de Mutualité sociale agricole (MSA) ont participé à quatre Programmes : maternité, chirurgie, insuffisance cardiaque (IC) et Broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO). Plus de 15 000 assurés agricoles ont pu bénéficier d'un Prado; leur taux d'adhésion est de 93 % (nombre d'assurés adhérents/nombre d'assurés éligibles selon des critères médico-sociaux définis par l'équipe médicale).

Plus de 8 500 adhésions au Prado maternité

Le Prado maternité concentre le plus grand nombre d'adhérents. Ils représentent 57 % de l'ensemble des bénéficiaires de programmes Prado. Sur les 16 150 femmes du régime agricole ayant accouché en 2019, plus de la moitié ont adhéré à ce programme. Pour toutes les caisses, le Prado maternité est le programme ciblant le plus d'adhérents.

L'un des taux d'adhésion le plus élevé pour le Prado insuffisance cardiaque

La quasi-totalité des assurés éligibles au Prado insuffisance cardiaque ont accepté d'y adhérer, soit 96 % (l'un des taux le plus élevé avec le Prado BPCO), ce qui représente 1 800 assurés (+ 21 % par rapport à 2018). Toutefois, seuls 12% des personnes éligibles ont recours au Prado insuffisance cardiaque

CCMSA - Direction des Statistiques, des Études et des Fonds
19, rue de Paris - CS 50070 - 93013 BOBIGNY Cedex
Site internet : Statistiques.msa.fr

- **Directrice de la publication** : Nadia Joubert - joubert.nadia@ccmsa.msa.fr
- **Responsable département Synthèse** : David Foucaud foucaud.david@ccmsa.msa.fr
- **Département « Études et évaluation »** : Véronique Danguy
- **Rédactrices** : Dounia Aloute ; Annie Nourry
- **Mise en forme** : Myriam Hanicot-Merçay
- **Diffusion** : Claudine Gaillard gaillard.claudine@ccmsa.msa.fr / Nadia Ferkal - ferkal.nadia@ccmsa.msa.fr



Chirurgie orthopédie en tête du Prado chirurgie

En 2019, près de 4 460 assurés du régime agricole ont adhéré au Prado chirurgie (+ 20 % par rapport à 2018), avec un taux d'adhésion de 91 %. Quatre adhésions sur cinq au Prado chirurgie concernent l'orthopédie avec, notamment, les chirurgies de la hanche et du genou qui représentent respectivement 40 % et 28 % des actes d'orthopédie.



SOMMAIRE

Table des matières

Introduction.....	5
1 Prado maternité	7
1.1 La population éligible au Prado maternité	7
1.2 Les adhérentes.....	8
1.3 Les refus	10
1.4 Niveau de satisfaction.....	10
2 Prado chirurgie.....	11
2.1 Les adhérents	11
2.2 Les refus	12
2.3 Les actes de chirurgie concernés	13
2.4 Sortie et prise en charge	15
2.5 Niveau de satisfaction.....	16
3 Prado insuffisance cardiaque (IC).....	16
3.1 La population éligible au Prado IC	16
3.2 Les adhérents	17
3.3 Les refus	18
3.4 Sortie et prise en charge	18
3.5 Niveau de satisfaction.....	20
4 Prado Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO).....	20
4.1 La population éligible au Prado BPCO.....	20
4.2 Les adhérents	21
4.3 Les refus	22
4.4 Sortie et prise en charge	22
4.5 Niveau de satisfaction.....	23
Conclusion	24
LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, CARTES, FIGURES.....	25
Annexe 1 : Assurés agricoles protégés en maladie, en 2019	27
Annexe 2 : Prado par Caisse de MSA.....	28



Annexe 3 : Les accouchements issus du PMSI-MCO.....	29
Annexe 4 : Répartition des sages-femmes libérales, en 2019.....	30
Annexe 5 : Les décompensations cardiaques issues du PMSI-MCO	31
Annexe 6 : Les BCPO issues du PMSI-MCO	33
Annexe 7 : Profil des adhérents aux différents Prado.....	36
Sigles cités	40



Introduction

La CNAM transmet, chaque année, à la CCMSA des fichiers Excel comportant les données des adhésions des patients MSA aux différents Programmes de retour à domicile (Prado).

Les Prado constituent l'un des leviers majeurs du virage ambulatoire. Les assurés, lorsqu'ils sont éligibles, ont la possibilité de voir leur temps d'hospitalisation réduit et d'être accompagnés à leur sortie, dans la mise en place de leur suivi à domicile par les professionnels de santé libéraux de leur choix. L'équipe médicale en charge du patient détermine son éligibilité en fonction de critères médicaux et environnementaux.

L'information des bénéficiaires, ainsi que leur adhésion et leur mise en relation avec les professionnels de santé requis sont assurées par le conseiller de l'assurance maladie (CAM), y compris pour les ressortissants de la Mutualité sociale agricole (MSA), en lien étroit avec l'équipe hospitalière et les professionnels de santé libéraux choisis en fonction des différents programmes.

La MSA participe à quatre programmes :

- maternité,
- chirurgie,
- insuffisance cardiaque (IC),
- broncho pneumopathie chronique obstructive (BPCO).

Quel que soit le régime d'affiliation, plus de 505 000¹ patients ont bénéficié d'un Prado en 2019. Le régime agricole représente 3 % de ces patients, soit 15 052 adhérents sur une population éligible de 16 233 assurés. Le taux d'adhésion est stable par rapport à 2018 : 93 % ([tableau 1](#)).

Tableau 1 :
Nombre d'assurés MSA éligibles, adhérents au Prado de 2017 à 2019 au Régime Agricole

Type de PRADO	Nombre d'assurés éligibles			Nombre d'assurés adhérents			Taux d'adhésion			Evolution du taux d'adhésion 2017/2018	Evolution du taux d'adhésion 2018/2019
	2017	2018	2019	2017	2018	2019	2017	2018	2019		
Maternité	10 972	10 458	9 197	9 517	9 738	8 561	87 %	93 %	93 %	7 %	0 %
Chirurgie*	3 372	4 083	4 922	1 502	3 722	4 456	45 %	91 %	91 %	105 %	0 %
Insuffisance cardiaque*	1 008	1 548	1 870	354	1 483	1 801	35 %	96 %	96 %	173 %	0 %
BPCO**	58	118	244	-	115	234	-	97 %	96 %	-	-1%
TOTAL	15 410	16 207	16 233	11 373	15 058	15 052	74 %	93 %	93 %	26 %	0 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA

* généralisé depuis le 01/07/2017

** expérimentation sur six caisses depuis le 01/08/2017, puis généralisé à partir 01/11/2018

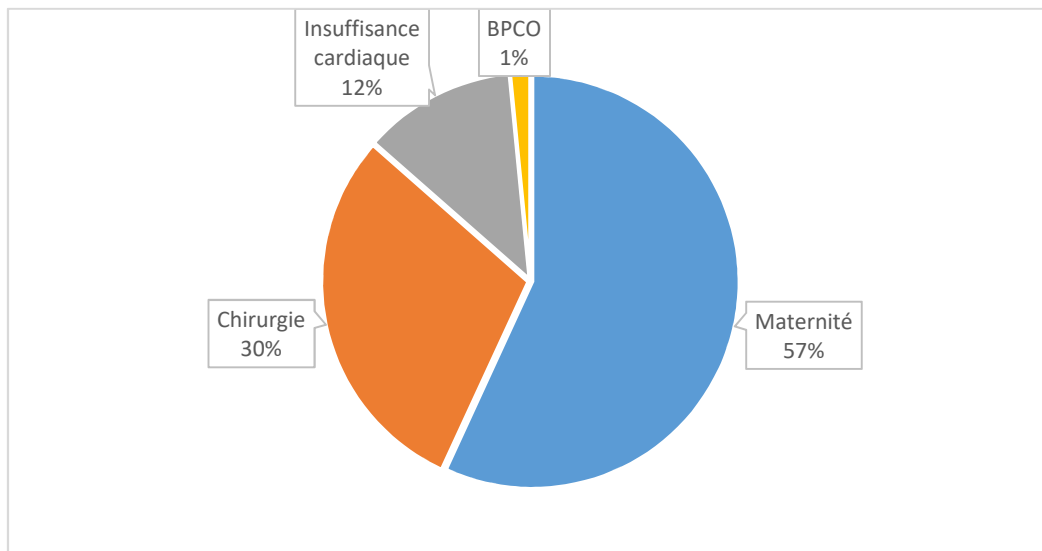
¹ - <https://www.ameli.fr/val-de-marne/medecin/exercice-liberal/services-patients/prado>



Le Prado maternité, premier programme mis en œuvre par le régime (expérimenté en 2012 puis généralisé en 2013) concentre à lui seul 57 % des adhésions.

Le Prado BPCO, programme le plus récent, ne comptabilise à ce jour que peu d'adhérents agricoles et ne représente donc qu'une faible proportion de l'ensemble des adhésions (1 %) ([Graphique 1](#)). En effet, ce programme affiche un taux d'adhésion élevé et peu d'assurés éligibles.

Graphique 1 :
Répartition des adhésions par type de Prado



Source : Cnam - exploitation CCMSA

Les trois Caisses pour lesquelles le nombre d'adhésions à l'ensemble des Prado est le plus important sont : la MSA d'Armorique (881 adhésions), la MSA Provence Azur (794 adhésions) et la MSA Nord-Pas-de-Calais (701 adhésions).

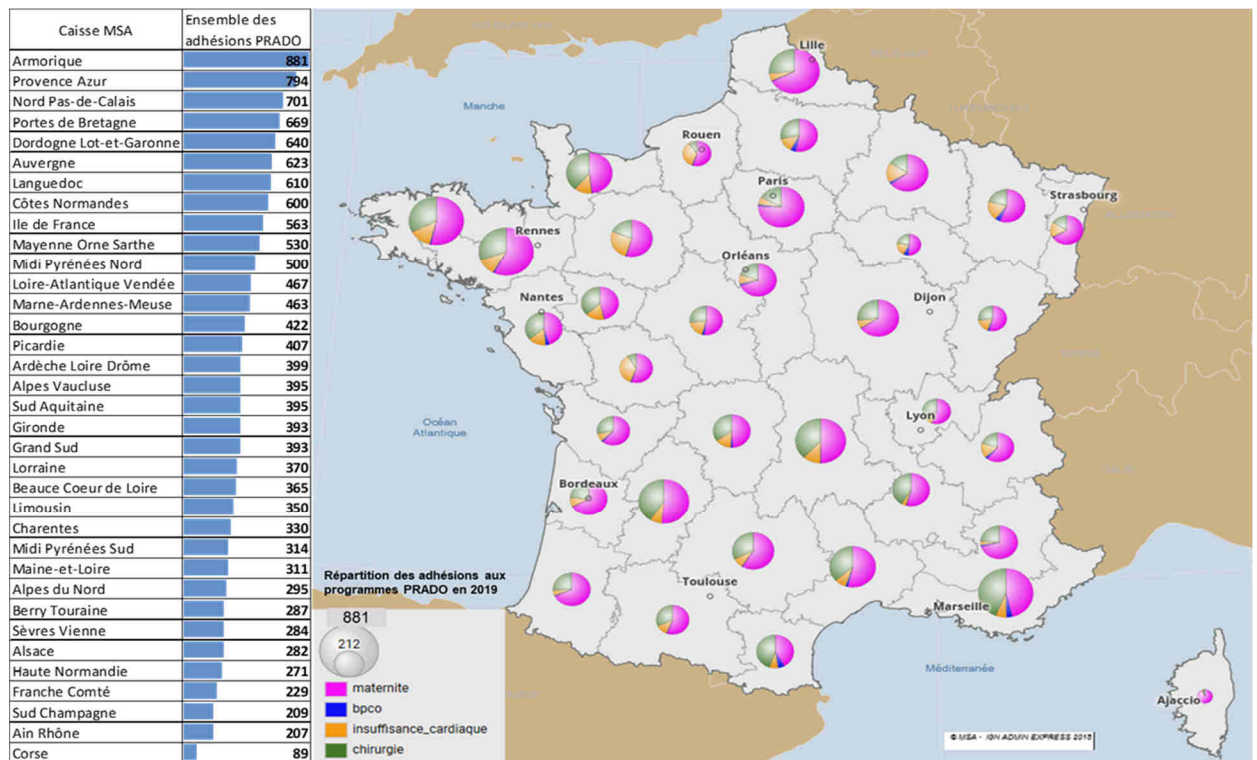
A noter que ces Caisses de MSA font partie des MSA dénombant le plus important nombre de personnes protégées en maladie en 2019², et ont toutes les trois un taux d'adhésion supérieur ou égal à 94 % (MSA d'Armorique : 96 %, MSA Provence Azur : 95 % et MSA Nord-Pas-de-Calais : 94 %).

Toutes les Caisses de MSA ne présentent pas une répartition similaire des adhésions aux différents Prado. Le Prado maternité est le programme qui concentre plus de 50 % des adhésions dans la majorité des MSA, à l'exception des MSA des Côtes Normandes, du Grand Sud, de la Loire-Atlantique Vendée, du Maine-et-Loire, de la Provence Azur et du Sud Champagne. Les adhésions au Prado chirurgie représentent plus de 40 % des adhésions totales pour quatre MSA (Ardèche Loire Drôme, Côtes Normandes, Grand Sud et Provence Azur) ([carte 1](#)).

² - Cf. [Annexe 1 : Nombre de personnes protégées en maladie, par caisse de MSA, en 2019](#)



Carte 1 :
Répartition des adhésions aux Prado, par Caisse de MSA, en 2019³



Source : Cnam - exploitation CCMSA

1 Prado maternité

Ce dispositif de sortie de maternité facilite l'accès à des soins de sages-femmes libérales pour les femmes venant d'accoucher, favorisant ainsi un retour rapide et sécurisé à domicile.

Après une expérimentation en 2012 sur trois Caisses de MSA, ce Prado a été généralisé en 2013 à toutes les MSA. Le Prado maternité a été étendu à la « maternité sortie précoce » à compter du 1er juillet 2018 pour l'ensemble des Caisses de MSA.

1.1 La population éligible au Prado maternité

La population éligible au Prado maternité est définie par l'équipe médicale sur des critères médicaux, psychiques et sociaux. Le Prado maternité s'adresse aux couples mère-enfant à bas risque (médical, psychique et social).

En 2019, ce Prado a été proposé par un conseiller de l'assurance maladie à 57 %⁴ des femmes du régime ayant accouché à l'hôpital, ce qui représente 9 197 assurées agricoles.

Ce Prado a été proposé dans 81 % des cas à une femme ayant accouché par voie basse. L'âge moyen des femmes éligibles est de 30,6 ans.

³ - Cf. [Annexe 2 : Répartition des Prado par caisse de MSA](#)

⁴ - Quel que soit le régime d'affiliation, 722 515 femmes ont accouché en établissement de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO). Parmi ces femmes, 2 % sont affiliées au régime agricole soit 16 148 assurées. Les données relatives aux accouchements au régime agricole en 2019 sont issues du PMSI-MCO, il s'agit des femmes hospitalisées suite à un accouchement unique ou multiple en 2019 Cf. [Annexe 3 : Les accouchements issus du PMSI-MCO](#)



Aussi, 72 % des femmes éligibles sont des primipares, et 28 % sont des multipares (qui accouchent alors de leur second enfant dans deux tiers des cas).

1.2 Les adhérentes

En 2019, plus de la moitié des assurées agricoles ayant donné naissance à un enfant ont adhéré au Prado maternité, ce qui représente 8 561 assurées (- 12 % par rapport à 2018), soit un taux d'adhésion de 93 %. Ce recul des adhésions à ce programme peut s'expliquer par le fait que depuis 2019 les conseillers de l'assurance maladie (CAM) se déplacent moins dans les maternités, la Caisse nationale d'assurance maladie (Cnam) souhaitant développer l'inscription à ce programme sur internet. Cependant, seules 4 % de ces inscriptions ont été réalisées en ligne via e-Prado. Une seule adhérente a effectué une pré-inscription.

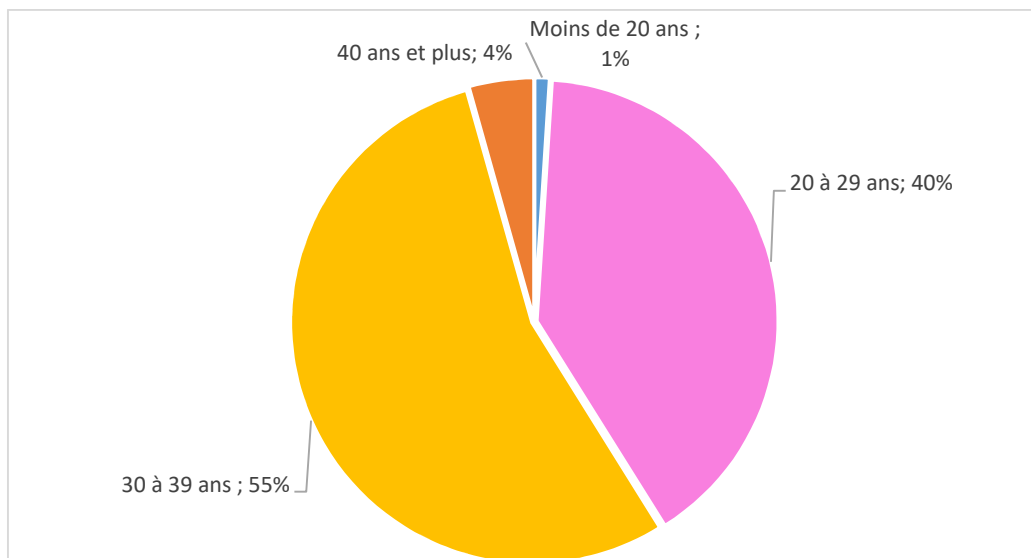
Par ailleurs, le nombre d'assurées agricoles ayant accouché en 2019 a diminué de 3 % par rapport à 2018 (16 148 contre 16 585).

La proportion d'accouchements par voie basse est plus importante chez les adhérentes au Prado que pour l'ensemble des accouchements (87 % des adhérentes contre 81 %⁵ de l'ensemble des accouchements). Le taux d'adhésion est de 100 % pour les femmes qui accouchent par voie basse.

Plus de la moitié des adhérentes est âgée de 30 à 39 ans (55 %) avec un âge moyen de 30,6 ans, sensiblement identique à celui des femmes du régime ayant accouché en 2019 (30,4 ans) ([graphique 2](#)).

Pour 62 % des adhérentes, le Prado est souscrit à l'occasion de la naissance de leur premier enfant et pour un quart d'entre elles, à l'occasion de la naissance de leur second enfant.

Graphique 2 :
Répartition des adhésions Prado maternité, par tranche d'âge



Source : Cnam - exploitation CCMSA

⁵ - Codes actes des accouchements par voie basse : JQGD001, JQGD002, JQGD003, JQGD004, JQGD005, JQGD007, JQGD008, JQGD010, JQGD012, JQGD013

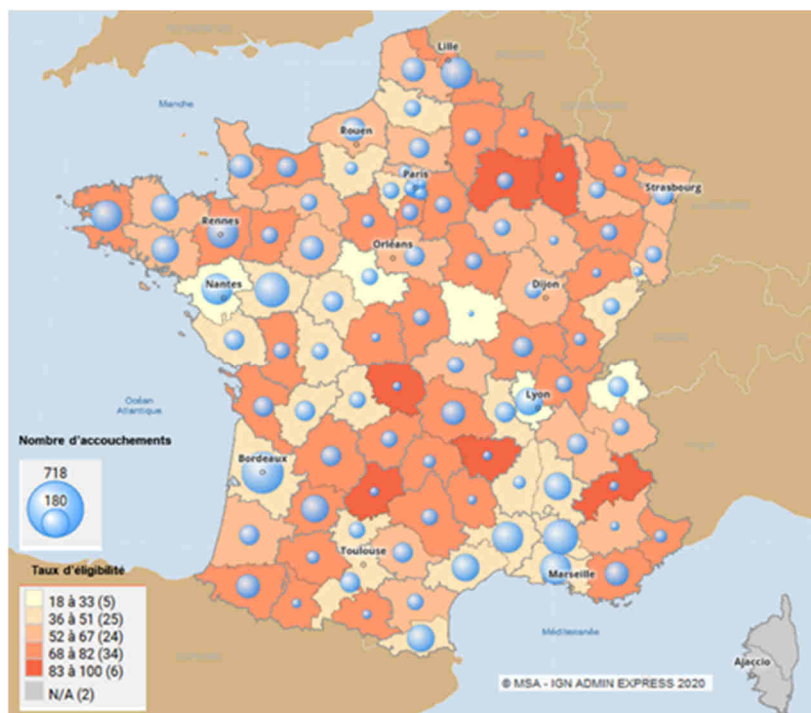


La proposition d'adhésion et l'adhésion au Prado présupposent qu'il y ait une offre de soins suffisamment dense. En 2019, 6 183 sages-femmes sont exclusivement libérales en France métropolitaine.

Sur l'ensemble du territoire, le nombre de sages-femmes libérales est compris entre 34 et 229 pour 10 000 accouchements. Cette densité est élevée pour les départements de la Haute-Loire (229), des Landes (216), de la Lozère (205), du Lot (195) et de l'Ardèche (180). A contrario, pour les départements de l'Orne (34) et du Territoire de Belfort (39), la densité de sages-femmes libérales est beaucoup plus faible (cf [Annexe 4 : Nombre de sages-femmes libérales pour 10 000 accouchements, en 2019](#)).

Les départements qui affichent un taux d'éligibilité de 100 % (assurées éligibles au Prado/femmes ayant accouché) sont des départements qui comptent peu d'accouchements : le Lot (46), les Hautes Alpes (60) et la Marne (150) ([carte 2](#)). A contrario, les départements de la Gironde (718), du Gard (435), du Maine-et-Loire (473), du Vaucluse (461) et de la Loire-Atlantique (431) sont les cinq départements qui concentrent le plus d'accouchements de femmes du régime agricole, et dont les taux d'éligibilité sont compris entre 29 % et 41%. Lorsque ce programme est proposé, il est souvent accepté : le taux d'adhésion au Prado maternité est supérieur ou égal à 94 % pour 53 départements ([carte 3](#)).

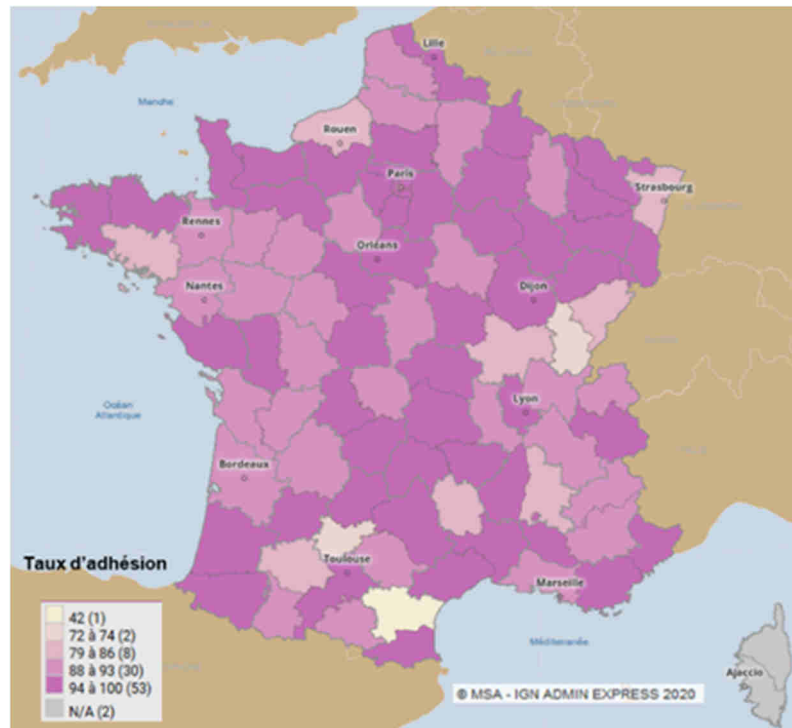
Carte 2 :
Nombre d'accouchements et taux d'éligibilité au Prado maternité



Source : PMSI_Cnam - exploitation CCMSA



Carte 3 :
Taux d'adhésion au Prado maternité, par département



Source : Cnam - exploitation CCMSA

1.3 Les refus

Parmi les 636 assurées ayant refusé d'adhérer au Prado maternité, 38 % ont évoqué comme motif le fait qu'elles avaient déjà organisé leur suivi par une sage-femme libérale et 16 % ont mentionné le nombre d'enfants au domicile. Près de la moitié des femmes ayant refusé était des primipares ([tableau 2](#)).

Tableau 2 :
Répartition des motifs au Prado maternité

Motifs de refus	Répartition
Suivi par une sage-femme libérale déjà organisé par la patiente	38 %
Nombre d'enfants au domicile	16 %
Motif de refus non exprimé	15 %
Ne voit pas l'intérêt du programme	12 %
Suivi par la PMI organisé	11 %
Suivi par un réseau de santé	5 %
Difficulté de communication	3 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA

1.4 Niveau de satisfaction

Le bilan a pu être réalisé auprès de 4 012 adhérentes dont 94 % se déclarent tout à fait satisfaites et 5 % plutôt satisfaites. Parmi les adhérentes ayant accepté de réaliser un bilan, 98 % d'entre elles conseilleraient ce programme à un proche.



Les principaux avantages énoncés sont leur prise en charge (ainsi que celle de leur nourrisson) par une sage-femme libérale et, dans une moindre mesure, le fait de ne pas avoir à se déplacer ([tableau 3](#)).

Tableau 3 :
Répartition des points forts du Prado maternité

Points forts du programme	Répartition
Prise en charge avec mon enfant par une sage-femme	57 %
Ne pas avoir à se déplacer	16 %
Avoir un interlocuteur à la CPAM	5 %
Faciliter les démarches administratives	4 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA

A noter que 86 % des bilans non réalisés s'expliquent par le fait que les adhérentes étaient injoignables.

Le Prado maternité est également l'occasion d'aborder la notion de dossier médical partagé (DMP) : 70 adhérentes bénéficiaient déjà d'un DMP antérieur et 150 en ont ouvert un à l'occasion de leur hospitalisation.

2 Prado chirurgie

Le programme Prado chirurgie est proposé aux patients dont l'état de santé ne nécessite pas un séjour en soins de suite et de réadaptation (SSR) après une intervention chirurgicale. La rééducation est réalisée en ville par les professionnels de santé choisis par le patient.

Après une phase d'expérimentation débutée en 2014, le Prado orthopédie a été généralisé au régime agricole en juillet 2017⁶. Ce programme a ensuite été étendu au domaine de la chirurgie et généralisé à l'ensemble des Caisses de MSA, à compter du 1er novembre 2018.

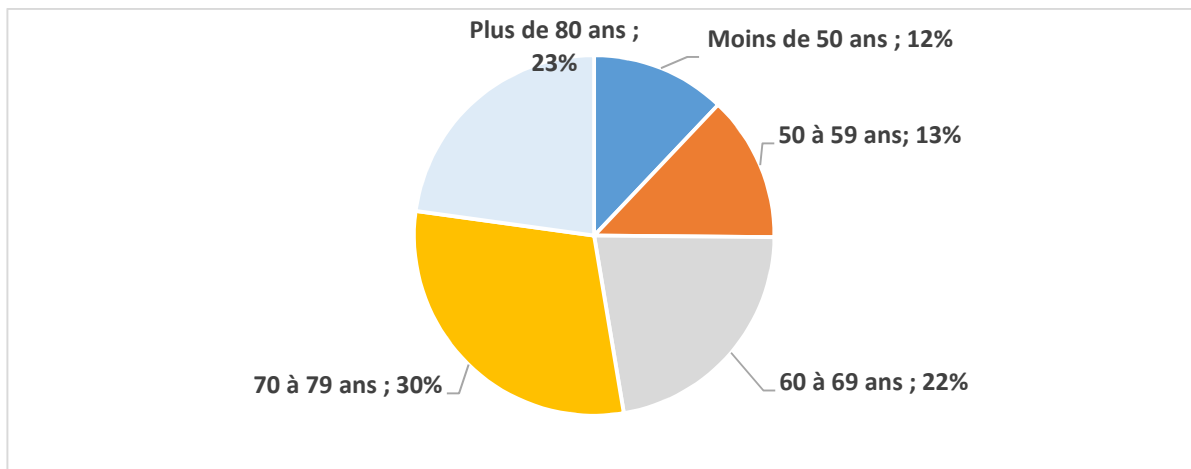
2.1 Les adhérents

En 2019, plus de 80 000 assurés, dont 4 456 assurés du régime agricole, ont adhéré à ce programme (+ 20 % par rapport à 2018), avec un taux d'adhésion de 91 %. La moitié des adhérents (53 %) à ce programme a plus de 70 ans ([graphique 3](#)). L'âge moyen est de 67,4 ans. Les hommes représentent 51 % des adhérents au Prado chirurgie.

⁶ - Au sein du régime général, le Prado existe depuis 2012 et son extension à tout type de chirurgie a été mise en œuvre dès l'été 2016, en commençant par la chirurgie digestive.



Graphique 3 :
Répartition des adhésions Prado chirurgie par tranche d'âge



Source : Cnam - exploitation CCMSA

Les pré-inscriptions représentent 1 510 adhésions. Ces pré-inscriptions concernent à 93 % la chirurgie orthopédique.

Plusieurs types de chirurgie s'inscrivent dans ce programme. La chirurgie orthopédique, la première à intégrer ce programme dès 2014, concentre 80 % des adhésions ([tableau 4](#)).

Tableau 4 :
Nombre et répartition des adhérents au Prado chirurgie, par type de chirurgie

Type de chirurgie ayant fait l'objet d'une adhésion	Nombre d'adhérents	Répartition des adhésions
Chirurgie orthopédique	3 559	79,9 %
Chirurgie digestive	459	10,3 %
Chirurgie gynécologique	156	3,5 %
Chirurgie de l'appareil circulatoire	71	1,6 %
Autre chirurgie	68	1,5 %
Chirurgie pulmonaire	36	0,8 %
Chirurgie du système nerveux	35	0,8 %
Chirurgie du rein et des voies urinaires	31	0,7 %
Chirurgie de l'appareil génital masculin	29	0,7 %
Chirurgie ORL	12	0,3 %
Total	4 456	100,0 %

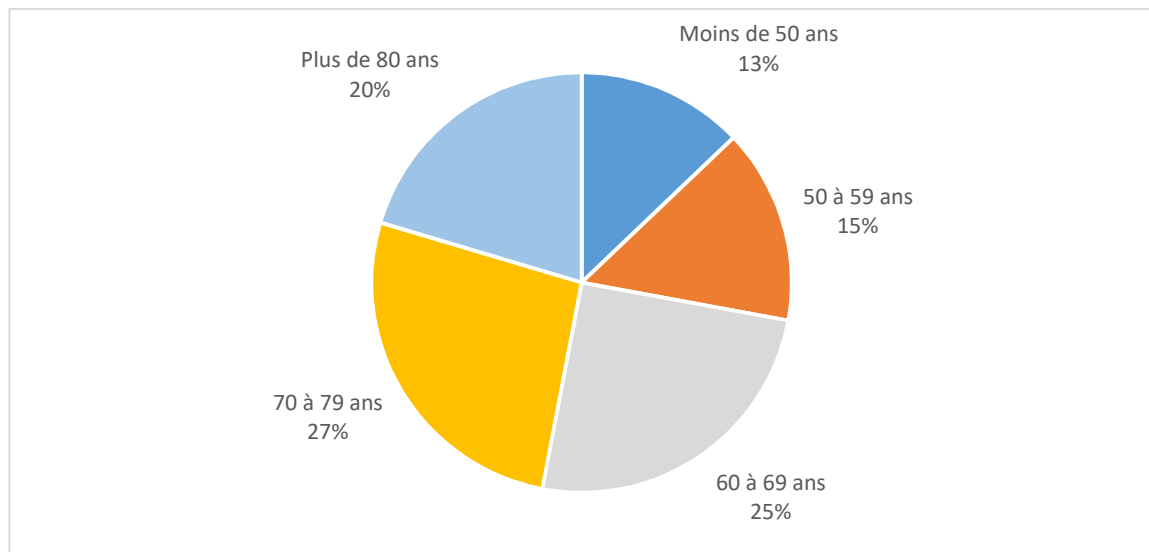
Source : Cnam - exploitation CCMSA

2.2 Les refus

Parmi les 4 922 Prado chirurgie proposés, 466 ont fait l'objet d'un refus de la part des assurés agricoles, soit un taux d'adhésion de 91 %. Plus de la moitié des refus concerne des assurés de moins de 70 ans ([graphique 4](#)).



Graphique 4 :
Répartition des refus Prado chirurgie, par tranche d'âge



Source : Cnam - exploitation CCMSA

Parmi les assurés ayant refusé l'adhésion, le principal motif de refus évoqué est le suivi organisé par le patient lui-même (90 %) ([tableau 5](#)).

Tableau 5 :
Nombre et répartition des refus au Prado chirurgie, par type de motif

Motifs de refus	Nombre de refus	Répartition
Suivi par le(s) professionnel(s) de santé déjà organisé(s) par le patient	421	90 %
Motif de refus non exprimé	13	3 %
Ne voit pas l'intérêt du programme	9	2 %
Non renseigné	9	2 %
Avance de frais	8	2 %
Pas d'entourage	4	1 %
Difficulté de communication	2	0 %
Total	466	100 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA

2.3 Les actes de chirurgie concernés

La chirurgie orthopédique concentre 80 % des adhésions, avec notamment la chirurgie de la hanche et celle du genou qui représentent respectivement 40 % et 28 % des actes d'orthopédie.

La chirurgie digestive représente 10 % des adhésions au programme. La chirurgie du côlon et de celle de la hernie concentrent 55 % des actes de chirurgie digestive (avec respectivement 32 % et 23 %) ([tableau 6](#)).



Tableau 6 :
Nombre et répartition des adhérents au Prado chirurgie, par type d'acte

Type d'actes	Nombre d'adhérents	Répartition
Chirurgie orthopédique	3 559	79,9 %
Chirurgie de la hanche	1 418	31,8 %
Chirurgie du genou	980	22,0 %
Chirurgie des membres (site anatomique non précisé) et traitement orthopédique	400	9,0 %
Chirurgie de l'épaule	306	6,9 %
Autre acte orthopédique y compris association d'actes de chirurgie orthopédique	251	5,6 %
Chirurgie du rachis	204	4,6 %
Chirurgie digestive	459	10,3 %
Chirurgie du colon, du rectum, de l'anus	148	3,3 %
Cure de hernie, éventration de la paroi	104	2,3 %
Cholécystectomie, Chirurgie des voies biliaires	79	1,8 %
Autre acte de chirurgie digestive y compris association de chirurgie digestive	63	1,4 %
Chirurgie de l'obésité	41	0,9 %
Chirurgie du foie, pancréas, rate et duodénum	13	0,3 %
Chirurgie de l'œsophage et de l'estomac	11	0,2 %
Chirurgie gynécologique	156	3,5 %
Chirurgie de l'utérus	60	1,3 %
Mastectomie	38	0,9 %
Autre acte de chirurgie gynécologique y compris association de chirurgie gynécologique	30	0,7 %
Chirurgie des ovaires et des trompes utérines	14	0,3 %
Chirurgie du vagin, de la vulve et du périnée	14	0,3 %
Chirurgie de l'appareil circulatoire	71	1,6 %
Chirurgie pulmonaire	36	0,8 %
Chirurgie du système nerveux	35	0,8 %
Chirurgie du rein et des voies urinaires	31	0,7 %
Chirurgie de l'appareil génital masculin	29	0,7 %
Chirurgie ORL	12	0,3 %
Autres chirurgies	68	1,5 %
Total	4 456	100,0 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA



2.4 Sortie et prise en charge

Parmi les adhérents, 7 % sont sortis de façon anticipée de ce programme en raison d'une demande émanant de l'équipe médicale de l'établissement (78 assurés) ou d'un départ en soin de suite et réadaptation (SSR) (76 assurés). Par ailleurs, 43 patients ont souhaité eux-mêmes sortir prématurément du programme ([tableau 7](#)).

Tableau 7 :
Motifs de sortie anticipée des adhérents au Prado chirurgie

Motifs de sortie anticipée	Nombre d'adhérents
NON	4 144
OUI : avant 1ère visite d'un PS libéral	269
A la demande de l'équipe médicale de l'établissement	78
A la demande du patient	43
A la demande du professionnel de santé de ville	3
Autre	39
Départ en SSR	76
Intervention annulée ou reportée	5
Pas de professionnel de santé disponible	6
Patient décédé	1
Ré-hospitalisation du patient	18
OUI : avant le bilan de satisfaction	43
A la demande du patient	4
Autre	10
Départ en SSR	3
Pas de professionnel de santé disponible	1
Patient décédé	1
Ré-hospitalisation du patient	24
Total	4 456

Source : Cnam - exploitation CCMSA

Parmi les 664 adhérents ayant répondu à la question sur le mode de transports de sortie, 39 % ont cité le véhicule personnel et 33 % l'ambulance ([tableau 8](#)).

Tableau 8 :
Modes de transport de sortie des adhérents au Prado chirurgie

Mode de transport de sortie	Nombre d'adhérents	Répartition
Véhicule personnel	259	39 %
Ambulance	220	33 %
VSL	133	20 %
Taxi conventionné	48	7 %
Transport assis personnalisé	4	1 %
Total	664	100 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA



2.5 Niveau de satisfaction

Le bilan a pu être réalisé auprès de 2 816 adhérents : 90 % d'entre eux se déclarent tout à fait satisfaits et 9 % plutôt satisfaits.

Parmi les 2 248 adhérents du Prado chirurgie ayant répondu à la question sur l'aspect du programme qu'ils appréciaient, la moitié a cité la prise en charge dès la sortie de l'établissement et pour un tiers, la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé choisis ([tableau 9](#)).

Tableau 9 :
Aspects les plus appréciés du Prado chirurgie

Aspect du programme le plus apprécié	Répartition
Etre pris en charge dès ma sortie de l'établissement	51,0 %
La prise de RDV avec les PS que j'ai choisis	32,5 %
Avoir un interlocuteur à la CPAM	8,0 %
Ne pas avoir à me déplacer au cabinet	3,6 %
Faciliter les démarches administratives	3,3 %
Bénéficier d'aide à la vie	1,7 %

Source : Cnam - exploitation CCMSA

Seuls 26 adhérents ont fait part d'éléments négatifs, notamment le fait que les transports ne soient pas pris en charge, ainsi que le suivi médical qui ne leur convenait pas.

Onze adhérents bénéficiaient d'un dossier médical partagé (DMP) antérieur au Prado chirurgie et 31 assurés ont ouvert un DMP à l'occasion de leur hospitalisation.

3 Prado insuffisance cardiaque (IC)

Dans les établissements, à l'issue d'une hospitalisation pour décompensation cardiaque, l'équipe médicale valide l'éligibilité du patient à ce programme. Le conseiller de l'assurance maladie fait choisir à l'assuré, en lien avec le médecin traitant, l'infirmier et le cardiologue qui le suivront après son retour à domicile, et fixe les premiers rendez-vous avec ces professionnels de santé.

Ce dispositif Prado, expérimenté en MSA en 2014, est généralisé à l'ensemble des Caisses de MSA depuis juillet 2017.

3.1 La population éligible au Prado IC

En 2019, quel que soit le régime d'affiliation, 174 716 assurés ont été hospitalisés en établissement de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) pour une décompensation cardiaque. Parmi ces assurés, 9 % sont affiliés au régime agricole soit 15 124 assurés⁷.

⁷ - Données issues du PMSI_MCO. Cf [Annexe 5: Les décompensations cardiaques issues du PMSI-MCO](#)



Seuls 12 % des assurés agricoles hospitalisés pour décompensation cardiaque sont éligibles à ce Prado (soit 1 870 personnes), cela peut s'expliquer par le fait que la population affectée par ce type de pathologies est en moyenne relativement âgée (81,5 ans).

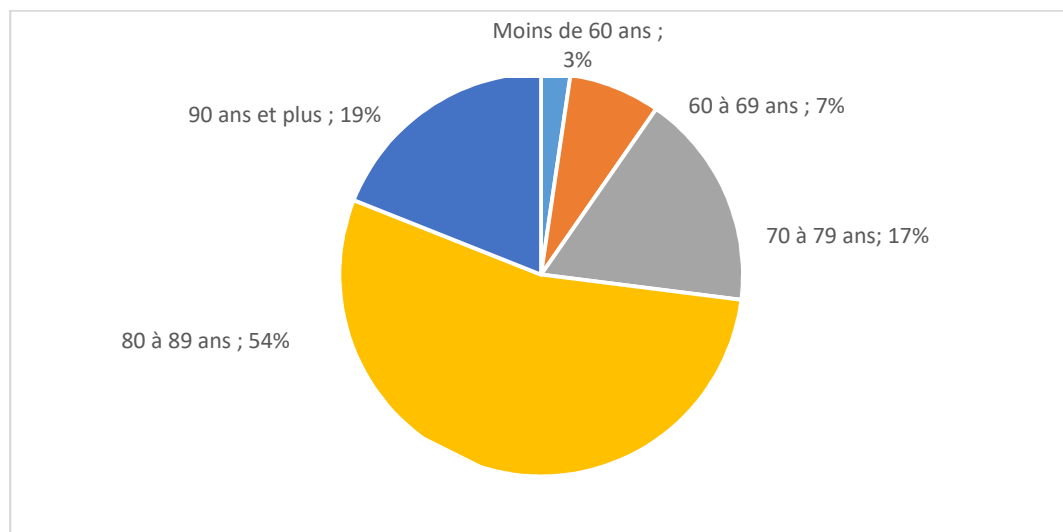
3.2 Les adhérents

En 2019, la quasi-totalité des assurés éligibles à ce Prado a accepté d'y adhérer. Le taux d'adhésion de 96 % est l'un des plus élevés. Le nombre d'adhésions est en hausse de 21 % par rapport à 2018 et atteint 1 801 assurés agricoles (sur 18 000 tous régimes confondus).

Les inscriptions ont toutes été réalisées via le conseiller de l'assurance maladie de l'établissement.

Les personnes hospitalisées pour décompensation cardiaque, ainsi que pour les adhésions à ce Prado sont majoritairement des hommes (58 %). Les 80-89 ans concentrent plus de la moitié des adhésions. L'âge moyen des adhérents au Prado insuffisance cardiaque est de 82,5 ans. Les adhérents au programme sont plus âgés de 7,3 ans que l'ensemble des assurés agricoles hospitalisés pour une décompensation cardiaque (81,5 ans) ([graphique 5](#)).

Graphique 5 :
Répartition des adhérents au Prado insuffisance cardiaque, par tranche d'âge



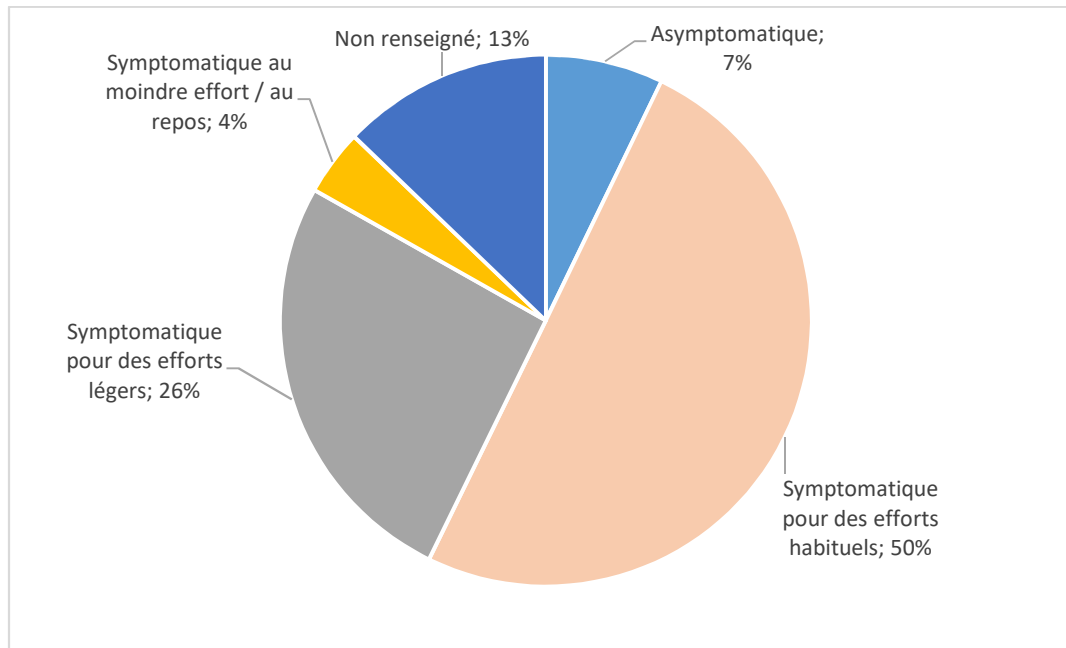
Source : Cnam - exploitation CCMSA

L'échelle de sévérité de l'insuffisance cardiaque (NYHA) compte 4 degrés : asymptomatique (I), symptomatique pour des efforts habituels (II), symptomatique pour des efforts légers (III) et symptomatique au moindre effort / au repos (IV).

Les adhésions sont essentiellement concentrées sur les degrés II et III (respectivement 50 % et 26 %). Les adhérents asymptomatiques ou à l'inverse sévèrement touchés sont peu nombreux à s'être vu proposer le programme ([graphique 6](#)).



Graphique 6 :
Répartition des adhérents selon le degré de sévérité NYHA



Source : Cnam - exploitation CCMSA

3.3 Les refus

Les deux principaux motifs évoqués par les 69 assurés ayant refusé le programme sont un suivi déjà organisé par le patient lui-même, et le fait de ne pas voir l'intérêt du Prado insuffisance cardiaque ([tableau 10](#)).

Tableau 10 :
Motifs de refus au programme Prado insuffisance cardiaque

Motif de refus	Effectif
Suivi par le(s) PS déjà organisé par le patient	18
Motif de refus non exprimé	17
Ne voit pas l'intérêt du programme	15
Ne souhaite pas recevoir de visite d'infirmière à domicile	10
Difficulté de communication	5
Connaît déjà les mesures d'éducation pour l'IC	4
Total	69

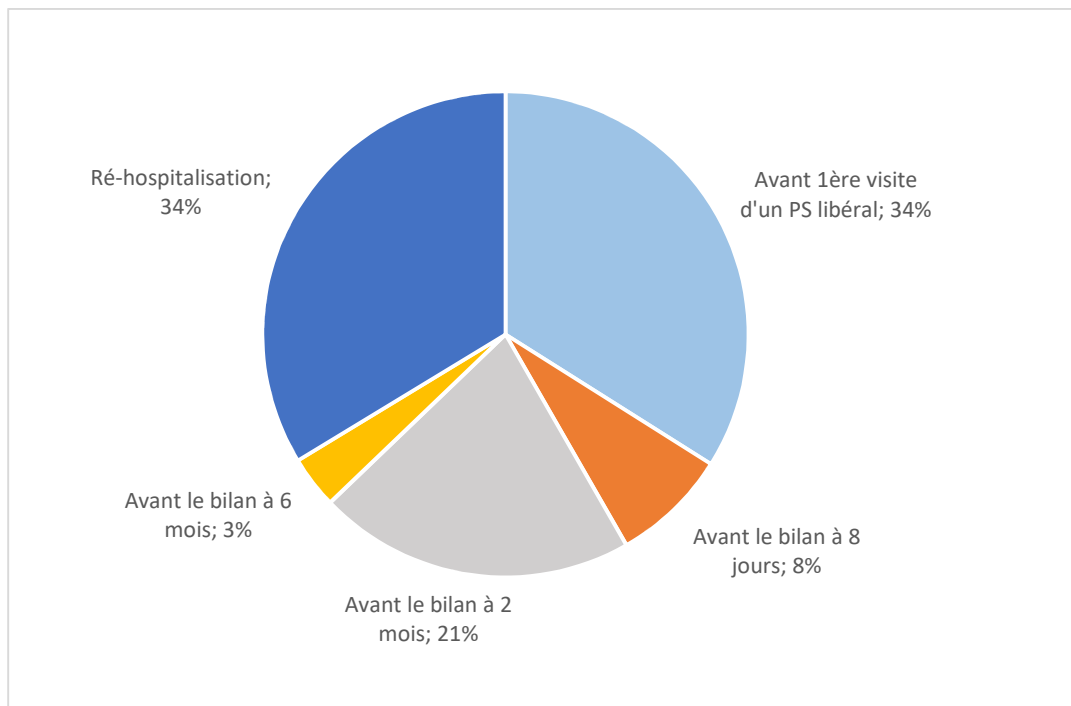
Source : Cnam - exploitation CCMSA

3.4 Sortie et prise en charge

374 assurés sont sortis prématurément du programme, soit 21 % des adhérents. Dans un cas sur trois, ces sorties prématurées du programme sont liées à une ré-hospitalisation, notamment des malades symptomatiques pour des efforts habituels (degré de sévérité II) ([graphique 7](#)).



Graphique 7 :
Répartition des sorties prématurées selon le motif



Source : Cnam - exploitation CCMSA

L'équipe médicale est à l'origine de 21 % des sorties prématurées du programme, généralement avant même la première visite chez un professionnel de santé libéral. Le décès du patient est le deuxième motif de sortie (18 % des cas) ([tableau 11](#)).

Tableau 11 :
Motifs des sorties prématurées du Prado insuffisance cardiaque

Sortie anticipée du programme	A la demande de l'équipe médicale de l'établissement	A la demande du patient	Décès du patient	Départ en SSR	Non renseigné	Non concerné	Total
Avant 1ère visite d'un PS libéral	56	19	24	20	8		127
Avant le bilan à 2 mois	13	10	37	6	13		79
Avant le bilan à 8 jours	7	8	4	6	4		29
Avant le bilan à 6 mois	4	1	3	1	4		13
Ré-hospitalisation						126	126
Total	80 21%	38 10%	68 18%	33 9%	29 8%	126 34%	374 100%

Source : Cnam - exploitation CCMSA

Ce Prado est complété par la mise en place, si nécessaire, d'une aide à la vie (aide-ménagère et/ou portage de repas). Le besoin d'aide a été détecté et accepté pour 70 adhérents, la nécessité d'une aide-ménagère pour 49 adhérents et le portage des repas a concerné neuf personnes.

L'action des services sociaux a été nécessaire pour 28 adhérents.



Cinq assurés avaient déjà un dossier médical partagé avant le Prado insuffisance-cardiaque et sept assurés l'ont ouvert à l'occasion de leur hospitalisation.

3.5 Niveau de satisfaction

Le bilan a pu être réalisé auprès de 477 adhérents. Les adhérents du Prado insuffisance-cardiaque sont tout à fait satisfaits (81 %) ou plutôt satisfaits (18 %) et 91 % conseilleraient ce programme à un proche.

La prise en charge dès la sortie de l'hôpital est l'aspect le plus apprécié pour 211 adhérents. Le suivi spécifique par une infirmière ou la prise de rendez-vous avec les professionnels de santé choisis par l'assuré sont les deux autres aspects les plus fréquemment cités ([tableau 12](#)).

Tableau 12 :
Aspects du programme les plus appréciés du Prado insuffisance cardiaque

Aspect du programme le plus apprécié	Effectifs
Etre pris en charge dès ma sortie de l'établissement	211
Avoir un suivi spécifique par l'IDE	64
La prise de RDV avec les PS que j'ai choisis	63
Le carnet de suivi	21
Avoir un interlocuteur à la CPAM	8
Ne pas avoir à me déplacer au cabinet	3
Faciliter les démarches administratives	2
Bénéficier d'aide à la vie	1
Non renseigné	104
Total général	477

Source : Cnam - exploitation CCMSA

Seuls six adhérents ont fait part des aspects les moins appréciés du programme, à savoir qu'il s'agit d'un programme contraignant, trop compliqué ou encore qu'il ne leur convenait tout simplement pas.

4 Prado Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO)

Le programme Prado Broncho Pneumopathie Chronique Obstructive (BPCO) accompagne le retour à domicile des patients hospitalisés en raison de cette pathologie en organisant la prise en charge par des professionnels de santé (médecin traitant, infirmière, masseur-kinésithérapeute et pneumologue) pendant les six mois suivant leur sortie.

Ce Prado a été généralisé à l'ensemble des Caisses de MSA à compter du 1er novembre 2018.

4.1 La population éligible au Prado BPCO

La population éligible au Prado BPCO est définie par l'équipe médicale sur des critères médicaux-sociaux.



En 2019, quel que soit le régime d'affiliation, 68 374 assurés ont été hospitalisés en établissement de Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) suite à une BPCO⁸. Parmi ces assurés, 7 % sont affiliés au régime agricole soit 4 939 assurés.

L'âge moyen des assurés éligibles est de 75,1 ans.

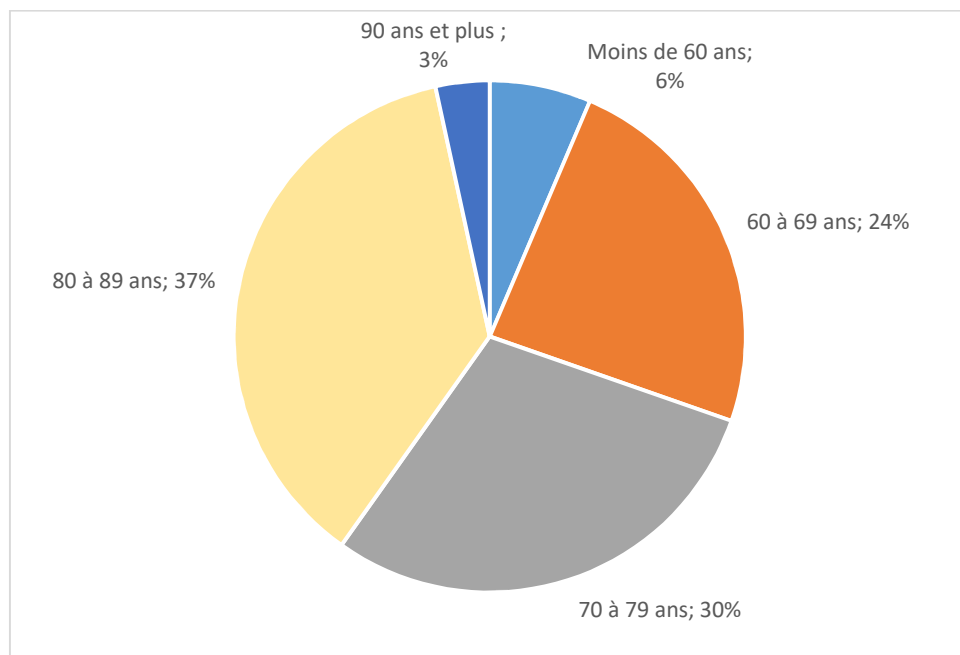
4.2 Les adhérents

En 2019, 5 % des assurés agricoles hospitalisés dans le cadre d'une BPCO ont adhéré à ce programme soit 234 assurés (+ 103 % par rapport à 2018) sur 6 000 tous régimes confondus. Ce programme fait l'objet d'une excellente adhésion des assurés éligibles (taux d'adhésion de 96 %).

Les inscriptions ont toutes été réalisées via le conseiller de l'assurance maladie de l'établissement.

Les adhérents sont en moyenne 3,9 ans plus jeunes que les assurés agricoles hospitalisés dans le cadre d'une BPCO (75,1 ans contre 79 ans). Les 80-89 ans concentrent 37 % des adhésions ([graphique 8](#)). Les hommes représentent les deux tiers des adhésions (même proportion que les assurés agricoles hospitalisés suite à une BPCO).

Graphique 8 :
Répartition des adhérents au Prado BPCO, par tranche d'âge



Source : Cnam – exploitation CCMSA

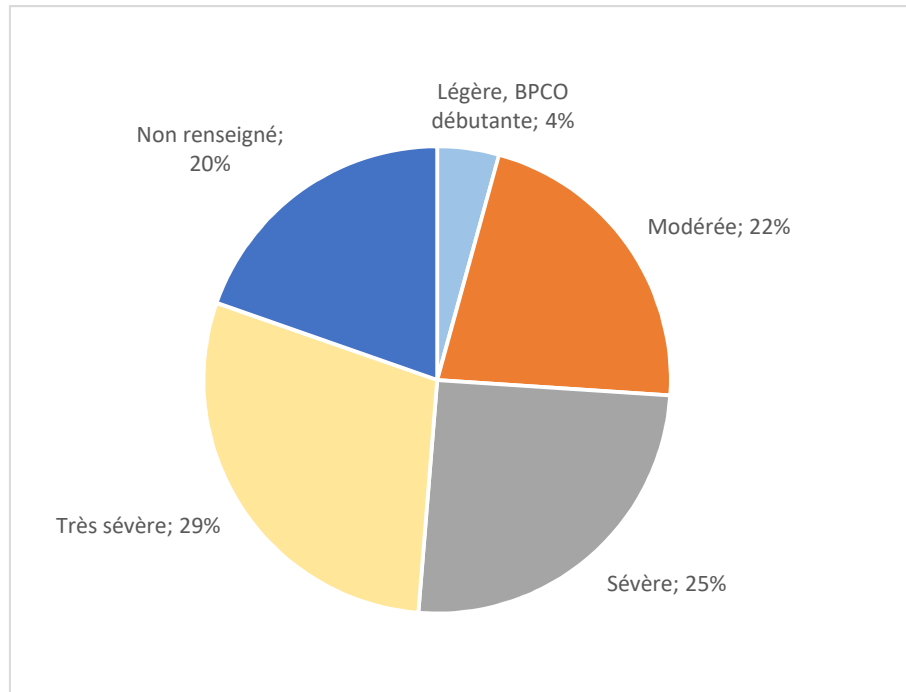
L'échelle de sévérité de l'obstruction (Golden Obstructive for Lung Disease - GOLD) est composée de 4 degrés : légère, BPCO débutante (I), modérée (II), sévère (III) et très sévère (IV).

⁸ - Données issues du PMSI_MCO. Cf. [Annexe 5 : Les BCPO issues du PMSI-MCO](#)



Les adhérents atteints d'une BPCO très sévère, degré IV, représentent 29 % des adhésions, suivis des adhérents atteints d'une BPCO sévère, degré III (25 %). Les adhérents atteints d'une BPCO modérée et légère/débutante ont moins recours à ce programme (respectivement 22 % et 20 %). Plus la gravité de l'obstruction est avancée, plus les assurés ont tendance à recourir à ce Prado et/ou le programme leur est davantage proposé ([graphique 9](#)).

Graphique 9 :
Répartition des adhérents selon le degré de sévérité de la BPCO



Source : Cnam – exploitation CCMSA

4.3 Les refus

Parmi les 244 patients à qui le Prado BPCO a été proposé, dix d'entre eux ont refusé l'offre, aux motifs qu'ils sont déjà suivis par un professionnel de santé (pour six d'entre eux), deux d'entre eux ne souhaitent pas recevoir la visite d'une infirmière à domicile et les deux derniers ne voient pas l'intérêt du programme.

4.4 Sortie et prise en charge

Dans le cadre de ce programme, 58 adhérents sont sortis prématurément du programme, 17 d'entre eux à la demande de l'équipe médicale de l'établissement, neuf sont décédés dans l'établissement et huit adhérents sont sortis à leur demande ([tableau 13](#)).



Tableau 13 :
Motifs des sorties prématurées du Prado BPCO

Sortie anticipée	A la demande de l'équipe médicale de l'établissement	A la demande du patient	Décès du patient	Départ en SSR	Non renseigné	Non concerné	Total
Avant 1ère visite d'un PS libéral	11	3	4	3	1		22
Avant le bilan à 8 jours	2	1	1	1	2		7
Avant le bilan à 2 mois	2	4	4		6		16
Ré-hospitalisation	2					11	13
Total	17	8	9	4	9	11	58

Source : Cnam - exploitation CCMSA

Ce Prado est complété par la mise en place, si nécessaire, d'une aide à la vie (aide-ménagère et/ou portage de repas). Le besoin d'aide a été détecté et accepté pour six adhérents et la nécessité d'une aide-ménagère pour sept adhérents. Aucun adhérent n'a bénéficié d'un portage des repas.

L'action des services sociaux a été nécessaire pour deux adhérents.

Aucun assuré n'avait ouvert un dossier médical partagé avant le Prado BCPO et aucun assuré n'en a ouvert un à l'occasion de son hospitalisation.

4.5 Niveau de satisfaction

Les 66 adhérents qui se sont prononcés sur le Prado BPCO sont tout à fait satisfaits (54 adhérents) ou plutôt satisfaits (12 adhérents) de ce programme. Ainsi, 89 % des adhérents conseilleraient ce programme à un proche ([tableau 14](#)).

La prise en charge dès la sortie de l'hôpital est l'aspect le plus apprécié pour 26 adhérents.

Tableau 14 :
Aspects les plus appréciés du programme Prado BPCO

Aspect du programme le plus apprécié	Effectif
Etre pris en charge dès ma sortie de l'établissement	26
Avoir un suivi spécifique par l'IDE ou le MK	15
Non renseigné	13
La prise de RDV avec les PS que j'ai choisis	7
Avoir un interlocuteur à la CPAM	1
Faciliter les démarches administratives	1
Le carnet de suivi	1
Motif non exprimé	1
Ne pas avoir à me déplacer au cabinet	1
Total	66

Source : Cnam- exploitation CCMSA



Conclusion

En 2019, sur l'ensemble des bénéficiaires des Prado, tous régimes confondus, 3 % étaient affiliés au régime agricole (15 052 assurés). De part, la structure âgée du régime agricole, cette proportion varie de 2 % (Prado maternité) à 10 % (Prado insuffisance cardiaque).

En termes d'effectifs, le Prado maternité concentre le plus grand nombre d'adhésions. Cela s'explique notamment par l'ancienneté de ce programme et par le nombre important de la population ciblée par ce dispositif. Sur l'ensemble des bénéficiaires du Prado maternité, 2 % sont des assurées agricoles, soit 8 561 bénéficiaires. Le Prado maternité a été accepté par 53 % des femmes du régime ayant accouché à l'hôpital ([tableau 15](#)).

Le Prado chirurgie est celui dont le taux d'adhésion est le moins élevé (91%). Il a bénéficié à 6 % des assurés du régime agricole, soit 4 456 assurés. La moitié des adhérents agricoles (52 %) à ce programme a plus de 70 ans.

Le Prado insuffisance cardiaque est le programme pour lequel la part des adhérents au régime agricole est la plus importante : 10 % sont des assurés agricoles. Ces programmes sont proposés à peu de patients hospitalisés pour décompensation cardiaque : seuls 12 % des assurés agricoles hospitalisés sont éligibles. Toutefois, la quasi-totalité des assurés éligibles à ce Prado ont accepté d'y adhérer, soit 96 % (l'un des taux le plus élevé avec le Prado BPCO).

Le Prado BPCO n'a concerné qu'un faible nombre d'assurés en 2019 (234). Cela s'explique notamment par le fait que la population ciblée est trois fois moins importante que pour les décompensations cardiaques et parce qu'il s'agit d'un programme plus récent qui n'a été généralisé qu'en novembre 2018. Parmi les hospitalisations pour BPCO, 7 % des assurés sont affiliés au régime agricole, soit 4 939 assurés.

Tableau 15 :
Nombre d'assurés tous régimes, agricoles, éligibles et adhérents pour les Prado maternité, chirurgie, insuffisance cardiaque et BPCO

Hospitalisations en MCO	Tous régimes*		MSA				Part des assurés agricoles ayant bénéficié du Prado parmi l'ensemble des bénéficiaires tous régimes
	Nombre d'assurés	Bénéficiaires Prado**	Ensemble assurés*	Éligibles***	Adhérents***	Taux d'adhésion	
Accouchements	722 515	400 000	16 148	9 197	8 561	93%	2%
Décompensation cardiaque	174 716	18 000	15 124	1 870	1 801	96%	10%
BPCO	68 374	6 000	4 939	244	234	96%	4%
Chirurgie	non calculé	80 000	non calculé	4 922	4 456	91%	6%

Source : Cnam/PMSI-MCO - Exploitation CCMSA

* Données issues du PMSI-MCO

** Données Améli

*** Données issues des fichiers transmis par la CNAM

Les taux d'adhésion tous supérieurs à 90 % attestent d'une bonne sélection en amont des dossiers pouvant être définis comme éligibles aux différents programmes. Par ailleurs, l'organisation des soins de ville s'adaptent pour répondre de mieux en mieux à ces retours à domicile.



LISTE DES TABLEAUX, GRAPHIQUES, CARTES, FIGURES

I - LISTE DES TABLEAUX

Tableau 1 : Nombre d'assurés MSA éligibles, adhérents au Prado de 2017 à 2019 au Régime Agricole	5
Tableau 2 : Répartition des motifs au Prado maternité.....	10
Tableau 3 : Répartition des points forts du Prado maternité.....	11
Tableau 4 : Nombre et répartition des adhérents au Prado chirurgie, par type de chirurgie.....	12
Tableau 5 : Nombre et répartition des refus au Prado chirurgie, par type de motif.....	13
Tableau 6 : Nombre et répartition des adhérents au Prado chirurgie, par type d'acte.....	14
Tableau 7 : Motifs de sortie anticipée des adhérents au Prado chirurgie	15
Tableau 8 : Modes de transport de sortie des adhérents au Prado chirurgie.....	15
Tableau 9 : Aspects les plus appréciés du Prado chirurgie	16
Tableau 10 : Motifs de refus au programme Prado insuffisance cardiaque	18
Tableau 11 : Motifs des sorties prématurées du Prado insuffisance cardiaque	19
Tableau 12 : Aspects du programme les plus appréciés du Prado insuffisance cardiaque	20
Tableau 13 : Motifs des sorties prématurées du Prado BPCO	23
Tableau 14 : Aspects les plus appréciés du programme Prado BPCO	23
Tableau 15 : Nombre d'assurés tous régimes, agricoles, éligibles et adhérents pour les Prado maternité, chirurgie, insuffisance cardiaque et BPCO	24
Tableau 16 : Nombre de personnes protégées en maladie, par Caisse de MSA, en 2019	27
Tableau 17 : Répartition des Prado par Caisse de MSA, en 2019	28
Tableau 18 : Codes actes retenus et les libellés associés	29
Tableau 19 : Codes diagnostics associés supprimés et les libellés associés	29
Tableau 20 : Codes CIM10, Décompensation cardiaque	31
Tableau 21 : Codes CIM10, BPCO	33



II - LISTE DES GRAPHIQUES

Graphique 1 : Répartition des adhésions par type de Prado.....	6
Graphique 2 : Répartition des adhésions Prado maternité, par tranche d'âge	8
Graphique 3 : Répartition des adhésions Prado chirurgie par tranche d'âge	12
Graphique 4 : Répartition des refus Prado chirurgie, par tranche d'âge.....	13
Graphique 5 : Répartition des adhérents au Prado insuffisance cardiaque, par tranche d'âge...	17
Graphique 6 : Répartition des adhérents selon le degré de sévérité NYHA	18
Graphique 7 : Répartition des sorties prématurées selon le motif.....	19
Graphique 8 : Répartition des adhérents au Prado BPCO, par tranche d'âge	21
Graphique 9 : Répartition des adhérents selon le degré de sévérité de la BPCO	22

III - LISTE DES CARTES

Carte 1 : Répartition des adhésions aux Prado, par Caisse de MSA, en 2019.....	7
Carte 2 : Nombre d'accouchements et taux d'éligibilité au Prado maternité	9
Carte 3 : Taux d'adhésion au Prado maternité, par département	10
Carte 4 : Nombre de sages-femmes libérales pour 10 000 accouchements tous régimes, en 2019	30

IV - LISTE DES FIGURES

Figure 1 : Profil de la maman agricole adhérente au Prado maternité	36
Figure 2 : Profil de l'assuré agricole adhérent au Prado chirurgie	37
Figure 3 : Profil de l'assuré agricole adhérent au Prado IC.....	38
Figure 4 : Profil de l'assuré agricole adhérent au Prado BPCO	39



Annexe 1 : Assurés agricoles protégés en maladie, en 2019

Tableau 16 :
Nombre de personnes protégées en maladie, par Caisse de MSA, en 2019

Caisse de MSA	Nombre de personnes protégées en maladie
Ain Rhône	69 256
Alpes du Nord	77 651
Alpes Vaucluse	86 343
Alsace	57 181
Ardèche Loire Drôme	95 061
Armorique	146 288
Auvergne	107 047
Beauce Coeur de Loire	78 955
Berry Touraine	81 144
Bourgogne	111 429
Charentes	89 100
Corse	18 086
Côtes Normandes	95 044
Dordogne Lot-et-Garonne	95 869
Franche Comté	56 960
Gironde	104 429
Grand Sud	81 487
Haute Normandie	64 574
Ile de France	112 621
Languedoc	127 640
Limousin	63 127
Loire-Atlantique Vendée	122 145
Lorraine	55 469
Maine-et-Loire	76 435
Marne-Ardenne-Meuse	94 927
Mayenne Orne Sarthe	111 504
Midi Pyrénées Nord	129 841
Midi Pyrénées Sud	92 689
Nord Pas-de-Calais	118 981
Picardie	105 690
Portes de Bretagne	128 656
Provence Azur	128 852
Sèvres Vienne	76 495
Sud Aquitaine	86 654
Sud Champagne	39 634
Total	3 187 264

Source : CCMMSA - Rniam



Annexe 2 : Prado par Caisse de MSA

Tableau 17 :
Répartition des Prado par Caisse de MSA, en 2019

Caisse MSA	PRADO Maternité	PRADO BPCO	PRADO Chirurgie-Orthopédique	PRADO Insuffisance-Cardiaque	Ensemble des PRADO
Ain Rhône	127	1	57	22	207
Alpes du Nord	182	8	57	48	295
Alpes Vaucluse	263	6	112	14	395
Alsace	187	3	45	47	282
Ardèche Loire Drôme	208	2	170	19	399
Armorique	461	7	298	115	881
Auvergne	314	3	239	67	623
Beauce Coeur de Loire	252	6	75	32	365
Berry Touraine	147	7	74	59	287
Bourgogne	280	0	112	28	420
Charentes	202	6	93	29	330
Corse	75	0	13	1	89
Côtes Normandes	278	3	244	75	600
Dordogne Lot-et-Garonne	323	0	259	58	640
Franche Comté	118	4	68	39	229
Gironde	266	1	91	35	393
Grand Sud	160	21	183	29	393
Haute Normandie	148	2	34	87	271
Ile de France	440	9	85	29	563
Languedoc	336	11	209	54	610
Limousin	174	6	127	43	350
Loire-Atlantique Vendée	205	14	170	78	467
Lorraine	216	16	78	60	370
Maine-et-Loire	153	2	111	45	311
Marne-Ardennes-Meuse	289	11	79	84	463
Mayenne Orne Sarthe	277	3	119	131	530
Midi Pyrénées Nord	285	2	170	43	500
Midi Pyrénées Sud	176	2	100	36	314
Nord Pas-de-Calais	480	3	178	40	701
Picardie	216	19	117	55	407
Portes de Bretagne	409	4	178	78	669
Provence Azur	386	29	329	50	794
Sèvres Vienne	150	4	33	97	284
Sud Aquitaine	272	3	99	21	395
Sud Champagne	101	14	47	47	209

Source : Cnam - exploitation CCMSA



Annexe 3 : Les accouchements issus du PMSI-MCO

Les accouchements dont fait référence l'étude correspondent aux accouchements lors d'une hospitalisation en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO), en 2019.

Les séjours retenus dans cette étude sont ceux correspondant aux codes actes CCAM (CDC_ACT) du [TABLEAU 17 : CODES ACTES RETENUS ET LES LIBELLES ASSOCIES](#), desquels ont été supprimés les diagnostics associés (ASS_DGN) du [TABLEAU 18 : CODES DIAGNOSTICS ASSOCIES SUPPRIMES ET LES LIBELLES ASSOCIES](#).

Tableau 18 :
Codes actes retenus et les libellés associés

Codes actes CCAM	Libellés codes actes
JQGA002	Accouchement par césarienne programmée, par laparotomie
JQGA003	Accouchement par césarienne au cours du travail, par laparotomie
JQGA004	Accouchement par césarienne en urgence en dehors du travail, par laparotomie
JQGA005	Accouchement par césarienne, par abord vaginal
JQGD001	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une multipare
JQGD002	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une primipare
JQGD003	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une primipare
JQGD004	Accouchement unique par le siège par voie naturelle, chez une primipare
JQGD005	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une multipare
JQGD007	Accouchement multiple par voie naturelle, chez une multipare
JQGD008	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec petite extraction, chez une multipare
JQGD010	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une primipare
JQGD012	Accouchement céphalique unique par voie naturelle, chez une multipare
JQGD013	Accouchement unique par le siège par voie naturelle avec grande extraction, chez une primipare

Source : Atih – exploitation CCMSA

Tableau 19 :
Codes diagnostics associés supprimés et les libellés associés

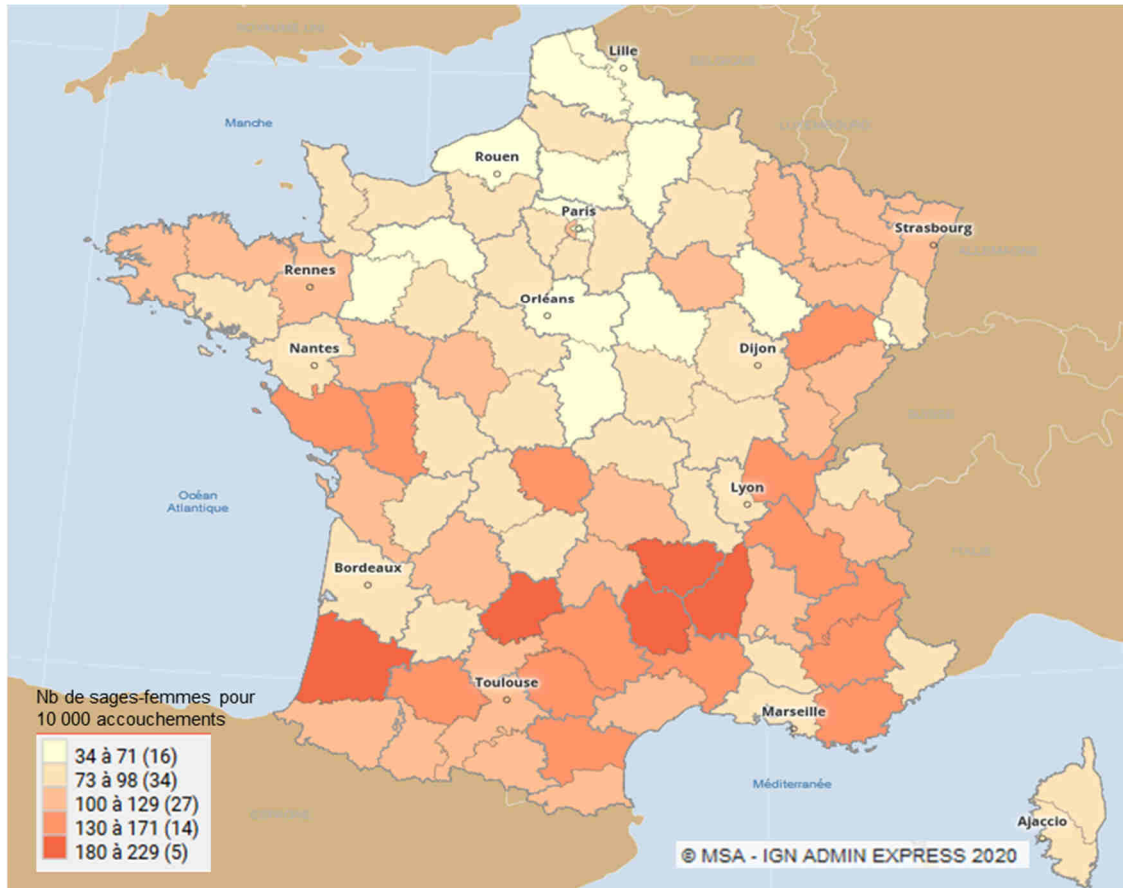
CIM10 diagnostic associé	Libellé diagnostic associé
Z3711	Naissance unique, enfant mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z3731	Naissance gémellaire, l'un des jumeaux né vivant, l'autre mort-né, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z3741	Naissance gémellaire, jumeaux mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z3761	Autres naissances multiples, certains enfants nés vivants, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical
Z3771	Autres naissances multiples, tous mort-nés, à la suite d'une interruption de la grossesse pour motif médical

Source : Atih – exploitation CCMSA



Annexe 4 : Répartition des sages-femmes libérales, en 2019

Carte 4 :
Nombre de sages-femmes libérales pour 10 000 accouchements tous régimes, en 2019



Source : Drees – exploitation CCMSA



Annexe 5 : Les décompensations cardiaques issues du PMSI-MCO

Les séjours retenus dans cette étude correspondent aux hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) pour décompensation cardiaque en 2019 avec diagnostic principal (DGN_PAL) les codes CIM10 du [Tableau 20](#)

Tableau 20 :
Codes CIM10, Décompensation cardiaque

CIM10	Intitulé code CIM10 associé
I499	Arythmie cardiaque , sans précision [Décompensation cardiaque rythmique]
I509	Insuffisance cardiaque , sans précision [Décompensation insuffisance cardiaque aiguë]
I509	Insuffisance cardiaque , sans précision [Décompensation cardiaque hypokinétique]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation insuffisance cardiaque congestive]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation insuffisance cardiaque chronique]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation insuffisance cardiaque globale]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation insuffisance cardiaque]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation aiguë insuffisance cardiaque]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque globale congestive]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque oedémateuse]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque diastolique]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque électro-mécanique]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque globale chronique]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque congestive]
I5000	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 [Décompensation cardiaque globale réfractaire]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque globale droite]



I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque globale aiguë]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque aiguë globale]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque globale]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque droite aiguë]
I5009	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] non précisée [Décompensation cardiaque droite]
I5000	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 [Décompensation cardiaque majeure]
I5000	Insuffisance cardiaque congestive, avec fraction d'éjection ventriculaire gauche [FEVG] supérieure ou égale à 50 [Insuffisance cardiaque avec décompensation]
I119	Cardiopathie hypertensive, sans insuffisance cardiaque [Décompensation cardiaque hypertensive]
I249	Cardiopathie ischémique aiguë, sans précision [Décompensation cardiaque aiguë ischémique]
I259	Cardiopathie ischémique, sans précision [Décompensation insuffisance cardiaque ischémique]
I259	Cardiopathie ischémique, sans précision [Décompensation cardiaque ischémique]
I251	Cardiopathie artérioscléreuse [Décompensation artério- cardiaque]
I427	Myocardiopathie due à des médicaments et d'autres causes externes [Décompensation cardiaque post-chimiothérapie]
P299	Affection cardio-vasculaire survenant pendant la période périnatale, sans précision [Décompensation cardiaque néonatale]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque globale post-opératoire]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque per-hémodialyse]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque gauche post-opératoire]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque per-opératoire]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque aiguë post-opératoire]
I978	Autres troubles de l'appareil circulatoire après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation cardiaque post-opératoire]

Source : Atih – exploitation CCMSA



Annexe 6 : Les BCPO issues du PMSI-MCO

Les séjours retenus dans cette étude correspondent aux hospitalisations en Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) suite à une BPCO en 2019 avec diagnostic principal (DGN_PAL) les codes CIM10 du [Tableau 21](#).

Tableau 21 :
Codes CIM10, BPCO

CIM10	Intitulé Code CIM10
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO mixte]
J670	Poumon de fermier [BPCO agricole]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [BPCO aiguë]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO sévère]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO évoluée]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO majeure]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO apicale]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO sous O2]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO aggravée]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO ancienne]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [BPCO acutisée]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [Terrain BPCO]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Poussée BPCO]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO spastique]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO infectée]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [BPCO exacerbée]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO restrictif]
J958	Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [BPCO iatrogène]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO invalidante]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO spasmodique]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO appareillée]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO restrictive]



J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [BPCO décompensée]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO O2 dépendante]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO non documentée]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO asthmatiforme]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO hypercapnique]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO emphysémateux]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO pyocyannique]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO infectieuse]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO surinfectée]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [Antécédent BPCO]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO sévère ancienne]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO emphysémateuse]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO hypersécrétante]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO bronchospastique]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO chronique ancienne]
J449	Maladie pulmonaire obstructive chronique, sans précision [BPCO oxygéo-dépendante]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Acutisation BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Suppuration BPCO]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Exacerbation BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Surinfection BPCO]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO spastique emphysémateuse]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [BPCO asthmatiforme décompensée]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Décompensation BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO infectée décompensée]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [BPCO emphysémateuse décompensée]



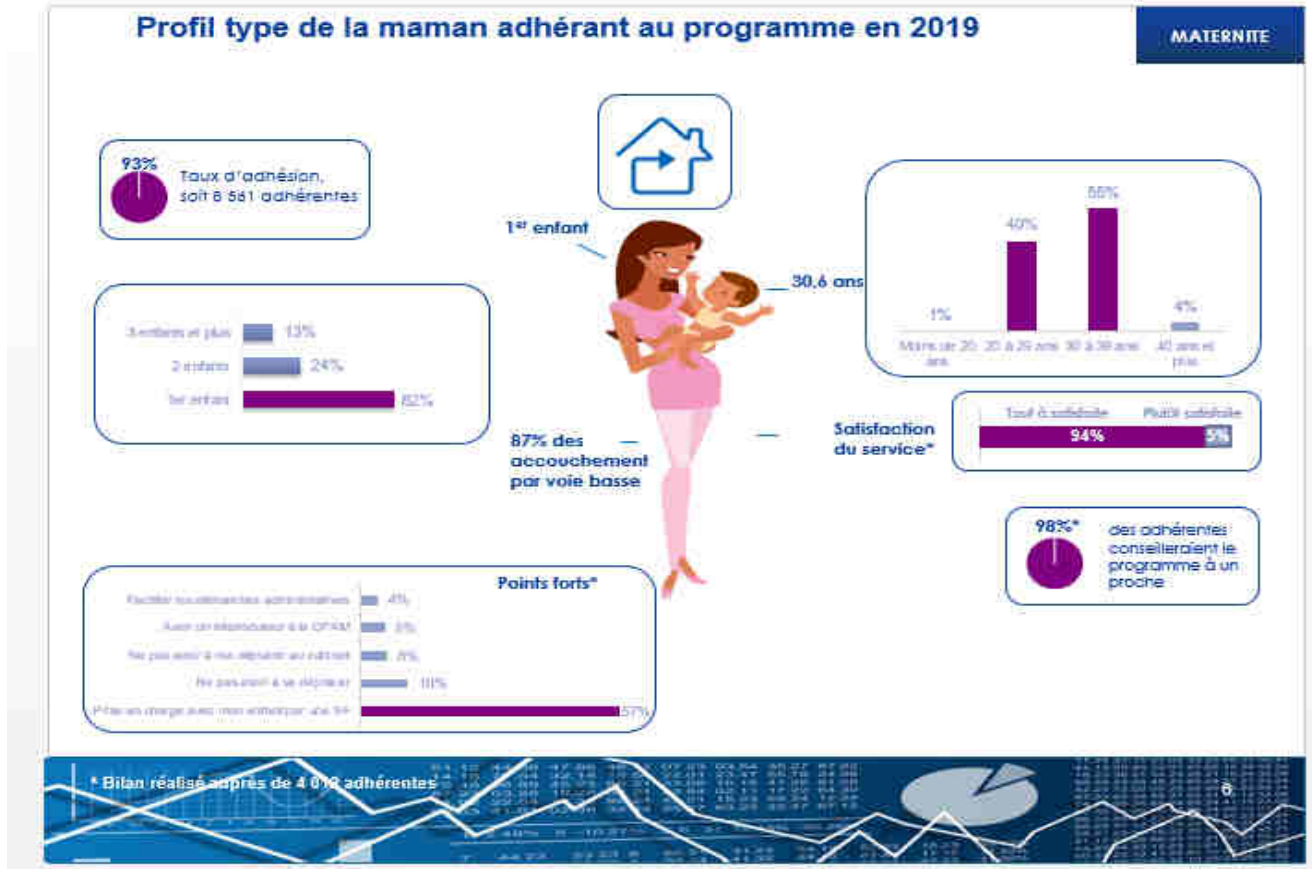
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO spastique surinfectée]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO chronique surinfectée]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO surinfectée pyocyanique]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO exacerbation infectieuse]
J958	Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [BPCO post-opératoire décompensée]
J958	Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [BPCO surinfectée post-opératoire]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [BPCO surinfectée Pseudomonas aeruginosa]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Exacerbation aiguë BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Surinfection BPCO pyocyanique]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Poussée infectieuse BPCO]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Décompensation BPCO emphysémateuse]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Décompensation aiguë BPCO]
J958	Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Exacerbation BPCO post-opératoire]
J441	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec épisodes aigus, sans précision [Décompensation brutale BPCO]
J958	Autres troubles respiratoires après un acte à visée diagnostique et thérapeutique, non classés ailleurs [Décompensation BPCO post-opératoire]
J448	Autres maladies pulmonaires obstructives chroniques précisées [Décompensation spastique BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Exacerbation infectieuse BPCO]
J440	Maladie pulmonaire obstructive chronique avec infection aiguë des voies respiratoires inférieures [Décompensation infectieuse BPCO]

Source : Atih – exploitation CCMSA



Annexe 7 : Profil des adhérents aux différents Prado

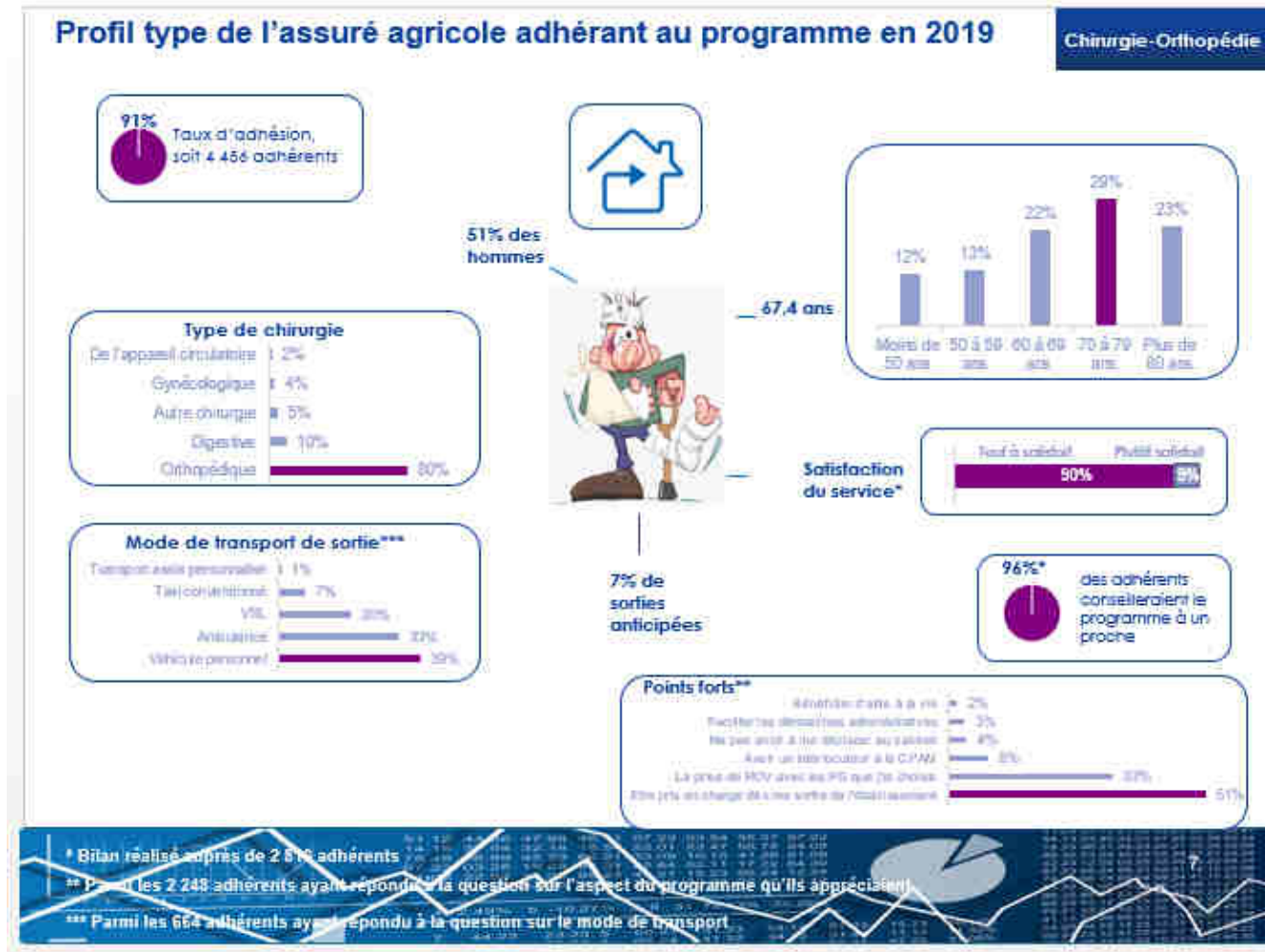
Figure 1 :
Profil de la maman agricole adhérente au Prado maternité



Source : Cnam – exploitation CCMSA



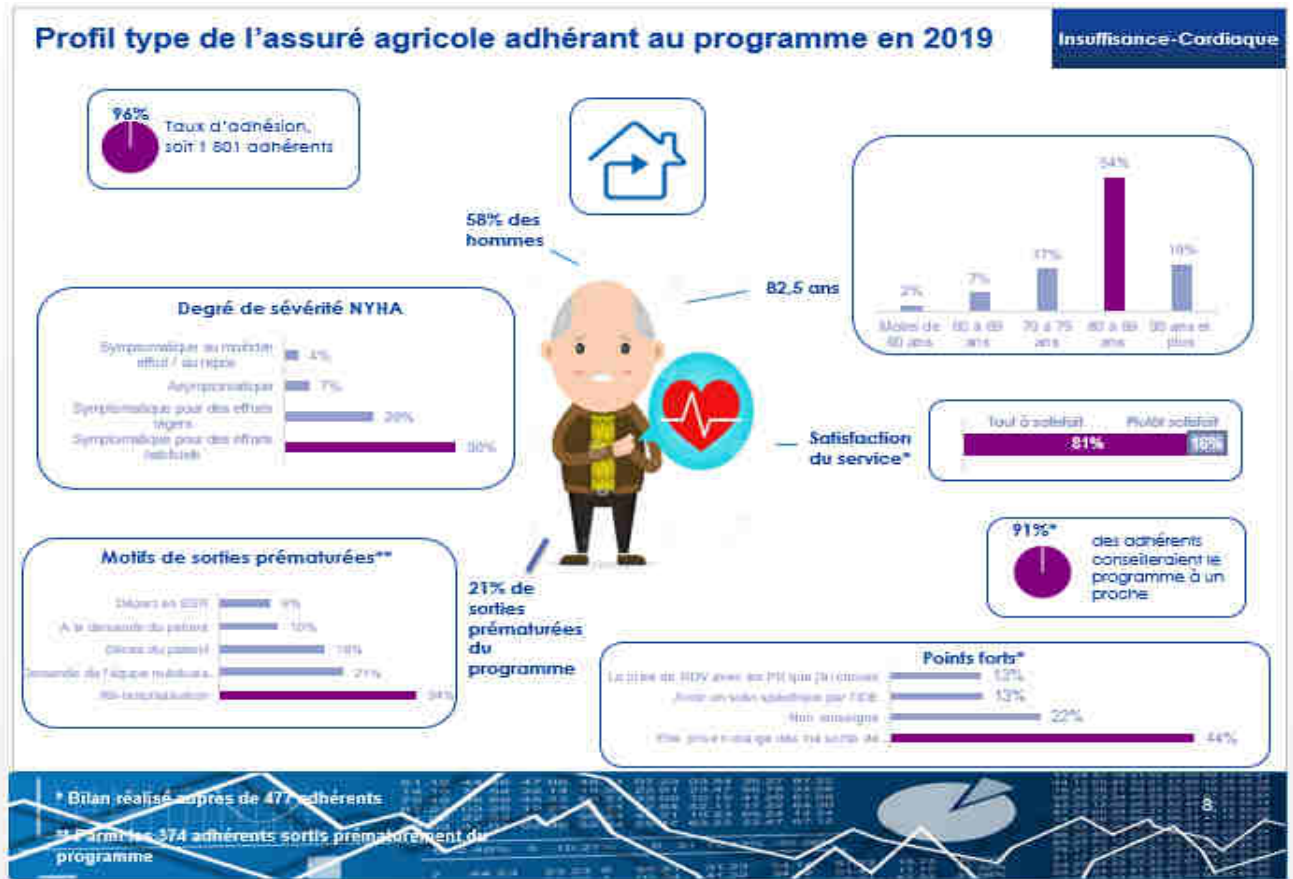
Figure 2 : Profil de l'assuré agricole adhérant au Prado chirurgie



Source : Cnam – exploitation CCMSA



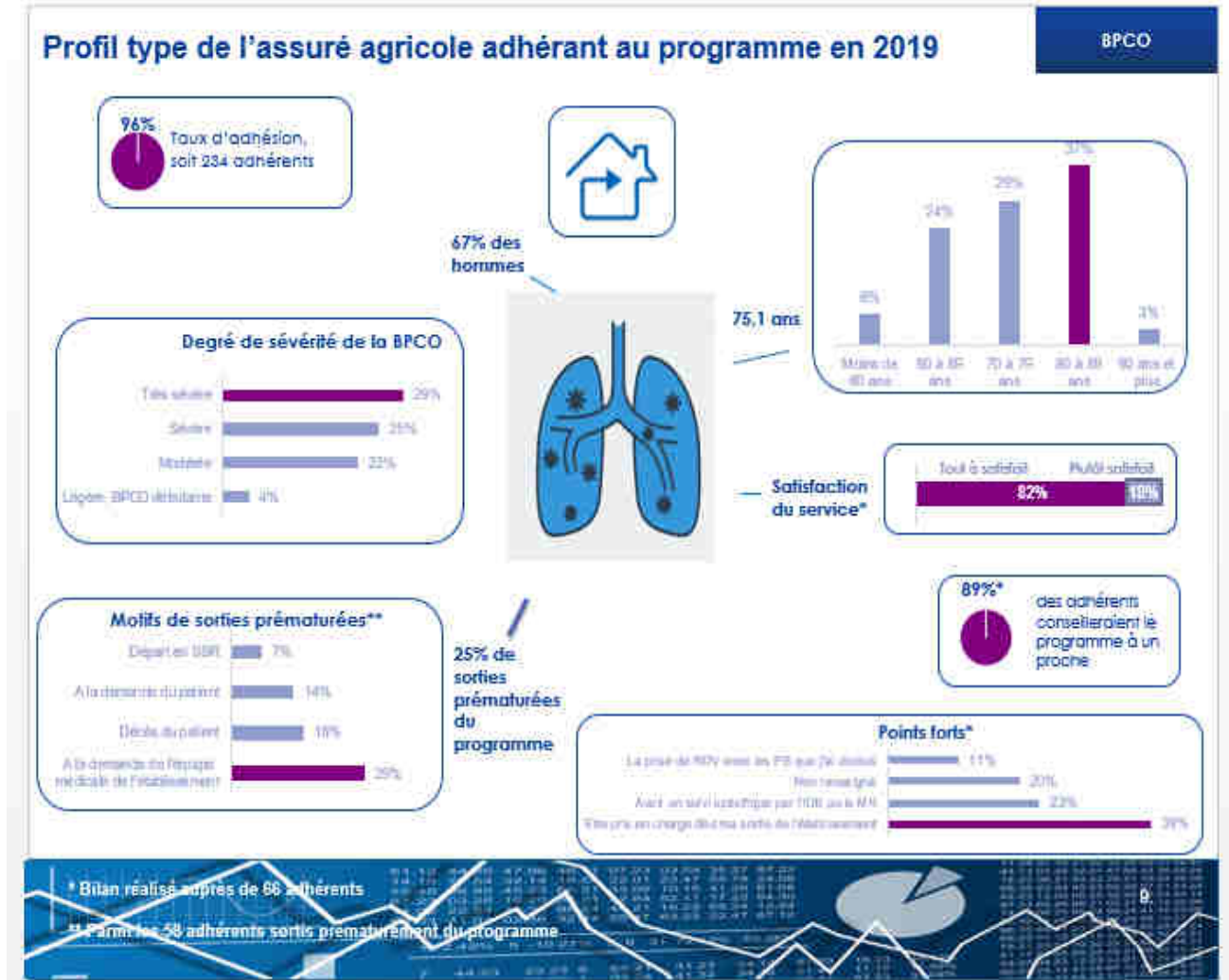
Figure 3 :
Profil de l'assuré agricole adhérent au Prado IC



Source : Cnam – exploitation CCMSA



Figure 4 :
Profil de l'assuré agricole adhérent au Prado BPCO



Source : Cnam – exploitation CCMSA



Sigles cités

BPCO	: Broncho pneumopathie chronique obstructive
CAM	: Conseiller de l'assurance maladie
CCMSA	: Caisse centrale de la mutualité sociale agricole
Cnam	: Caisse nationale de l'assurance maladie
DMP	: Dossier médical partagé
Gold	: Golden obstructive for lung disease
IDE	: Infirmier diplômé d'Etat
IC	: Insuffisance cardiaque
MCO	: Médecine chirurgie obstétrique
MSA	: Mutualité sociale agricole
NYHA	: New york heart association
PMSI	: Programme de médicalisation des systèmes d'information
Prado	: Programmes de retour à domicile
Rniam	: Répertoire national inter régimes des bénéficiaires de l'assurance maladie
SSR	: Soins de suite et de réadaptation