

Planification des retours à domicile après la naissance :

Evaluation clinique et économique du suivi d'un million de dyades mère–enfant pendant un an



PARI(S) SANTÉ FEMMES

25 - 26 - 27 JANVIER 2023

Lille Grand Palais



Orateur : Laurent Gaucher



Auteurs : Alexandre Caron, Anne Rousseau, Anne-Claire Brisacier, Laurène Courouve, Laurent Gaucher, and the PRADO group.



CEMKA

UVSQ
UNIVERSITÉ PARIS-SACLAY

SECURITE SOCIALE
l'Assurance
Maladie
Caisse Nationale

h e d s

Haute école de santé
Genève

<https://doi.org/10.1016/j.gofs.2022.11.084>

h e d s

Haute école de santé
Genève

HEdS
Haute école de santé
de Genève

47, av. de Champel
1206 Genève
+41 22 388 56 00


info.heds@hesge.ch
www.hesge.ch/heds

Hes-so GENÈVE
Haute Ecole Spécialisée
de Suisse occidentale

25.01.2023

Liens d'intérêt

 Enseignant-chercheur HEdS-GE – HES-SO

 Chercheur Inserm U1290 – RESHAPE – Université de Lyon

- Sage-Femme Hospices Civils de Lyon
- Trésorier Collège National des Sages-Femmes de France
- Aucun lien avec industriels <https://www.transparence.sante.gouv.fr/>

Contexte

- En Europe, naissances quasi exclusivement en institutions (Insee, 2017)
- Durées moyennes du séjour postnatal très variables (OCDE, 2019)
 - 1,4 jours au Royaume Uni
 - 3,9 jours en France
- Intérêt de la réduction de la durée moyenne des séjours (Jones et al, 2021)
 - Meilleur sommeil
 - Moins de risque d'infections nosocomiales
- Fréquences des visites postnatales à domicile très variables
 - 4 à 7 visites / 2 semaines Pays-Bas (+ Kraamzorg)
 - 1 à 2 visites / 2 semaines recommandées en France depuis 2014
- PRADO = Prise des rendez-vous par un agent de la sécurité sociale (HAS, 2014)
 - Retour précoce : <72h si voie basse ou <96h si césarienne
 - 1^{ère} visite dans les 24h puis 2^{ème} dans la semaine suivante

Objectifs / Matériel et méthodes

• Objectif

- Évaluer l'impact du PRADO
 - sur les issues cliniques néonatales à 28 jours
 - sur les issues cliniques maternelles à 1 an
 - médico-économique à 1 an (perspective de la société)

• Design

- Étude nationale rétrospective
- Cohorte appariée par score de propension (groupe exposé vs. non-exposé)

• Population

- SNDS
- >99 % de la population française
- Sorties précoces à bas risque

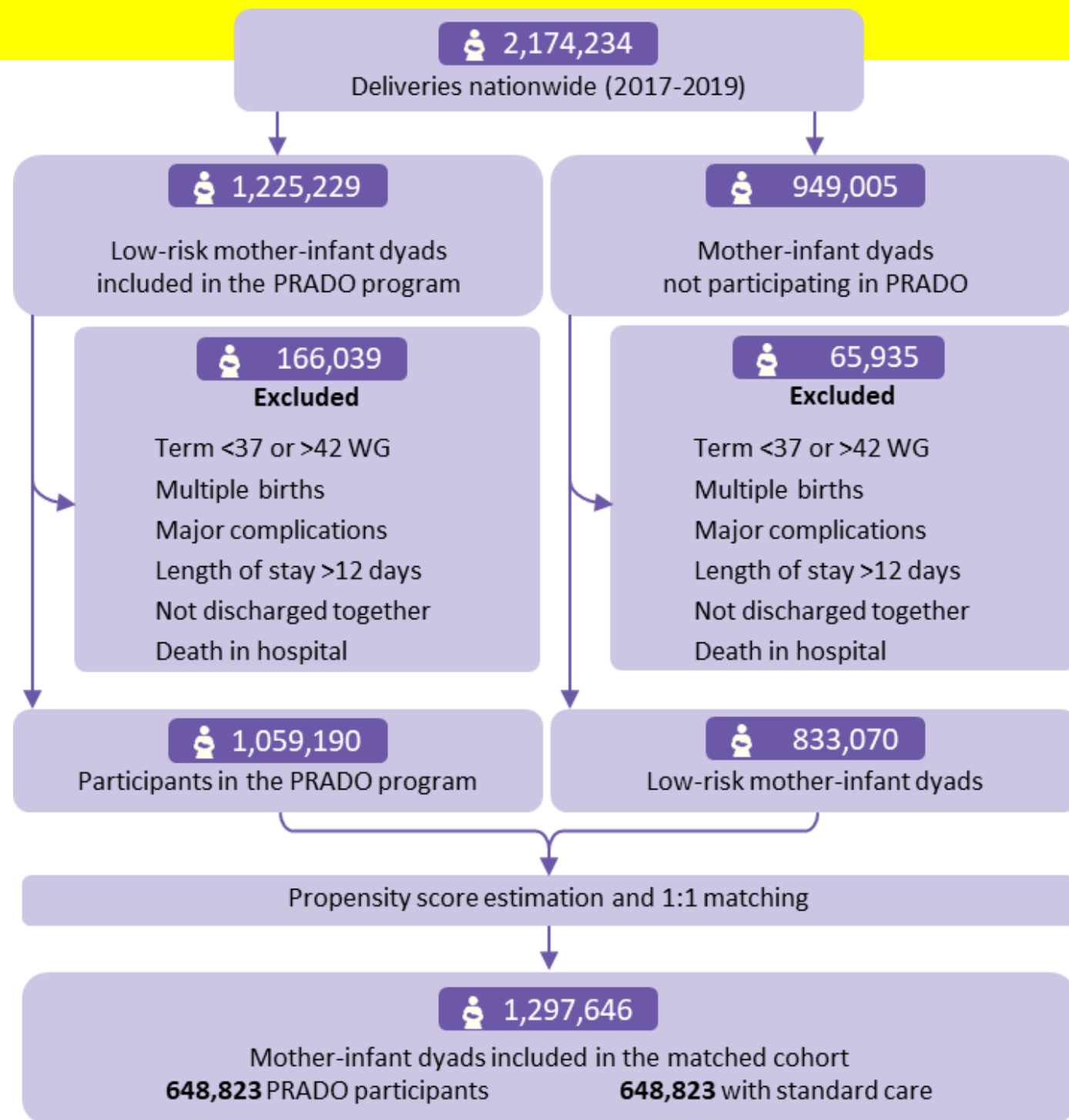
• Critères de jugements

- Mortalité maternelle, mortalité néonatale ;
- Réadmissions maternelles et néonatales à l'hôpital, consultations aux urgences, consultations de psychiatres ;
- Coûts globaux d'un point de vue sociétal au cours de la première année du post-partum.

Résultats

• Participants

- 1 297 646 dyades mères–enfants
- bas risque
- en France
- entre le 1^{er} janvier 2017 et le 31 décembre 2019 (avant la pandémie COVID-19).



Deux groupes
homogènes

	Groupe PRADO N=648,823		Groupe contrôle N=648,823		Différence
	n	%	n	%	
Caractéristiques des mères					
Âge (années, en catégories)					
Inférieur à 20	8,920	1.4%	9,123	1.4%	+0.04%
20 à 24	78,801	12.2%	79,278	12.2%	+0.07%
25 à 29	193,536	29.8%	192,791	29.7%	-0.12%
30 à 34	220,589	34.0%	221,039	34.1%	+0.07%
35 à 39	118,187	18.2%	117,557	18.1%	-0.10%
40 et plus	28,790	4.4%	29,035	4.5%	+0.04%
Statut économique bas	144,073	22.2%	144,275	22.2%	+0.03%
Delivery					
Âge gestationnel (semaines d'aménorrhées)					
37 et 38 SA	140,391	21.6%	153,381	23.6%	+2.00%
39 et 40 SA	192,314	29.6%	190,689	29.4%	-0.25%
40 et 41 SA	316,118	48.7%	304,753	47.0%	-1.75%
Mode d'accouchement					
Voie basse	532,262	82.0%	532,701	82.1%	+0.06%
Césarienne	116,561	18.0%	116,122	17.9%	-0.06%

Fréquences des visites post-natales par une sage-femme augmentées dans le groupe PRADO...

	Groupe PRADO N=648,823		Groupe contrôle N=648,823		Significativité p
At least one visit within:					
24 heures	315,029	48.6%	141,906	21.9%	<0.0001
48 heures	491,881	75.8%	235,503	36.3%	<0.0001
7 jours	615,847	94.9%	335,650	51.7%	<0.0001
1 mois	621,311	95.8%	360,545	55.6%	<0.0001
At least two visits within:					
7 jours	392,954	60.6%	199,032	30.7%	<0.0001
1 mois	466,457	71.9%	260,513	40.2%	<0.0001

...non-compensées par les visites d'autres soignants

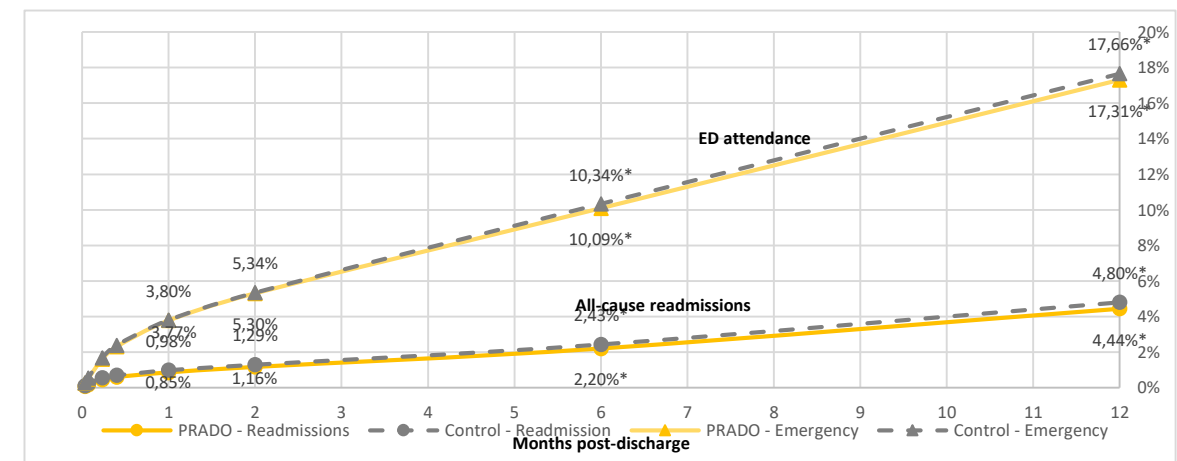
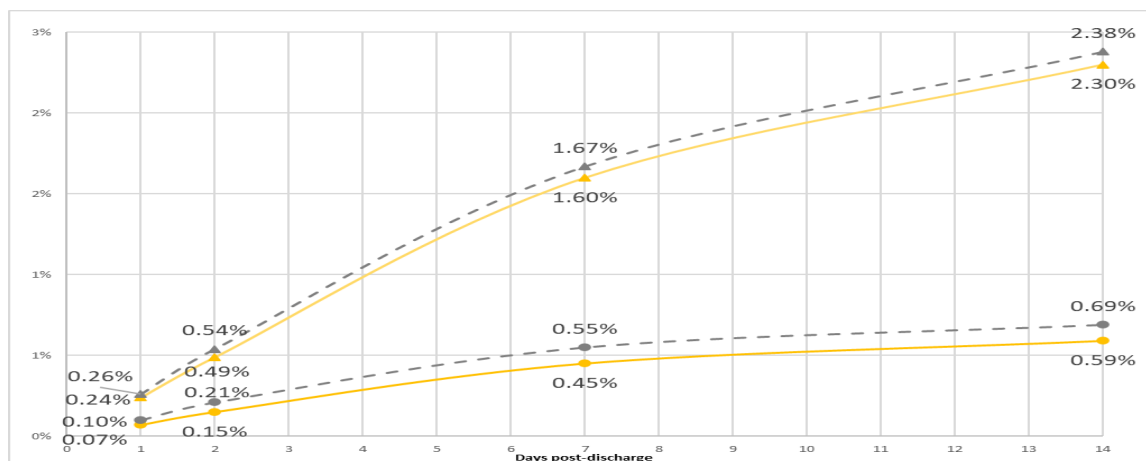
	Groupe PRADO N=648,823		Groupe contrôle N=648,823		Significativité p
Dans la première semaine suivant la sortie de l'hôpital					
Nourrisson					
Pédiatre / Médecin généraliste / autre médecin	58,177	9.0%	59,222	9.1%	0.0014
Mère					
Médecin généraliste	53,404	8.2%	57,565	8.9%	<0.0001
Obstétricien / gynécologue	6801	1.1%	7562	1.2%	<0.0001
Psychiatre	325	0.05%	427	0.07%	<0.0001
Autre médecin spécialiste	9580	1.5%	10,851	1.7%	<0.0001
Dans le premier mois suivant la sortie de l'hôpital					
Nourrisson					
Pédiatre / Médecin généraliste / autre médecin	221,162	34.1%	206,027	31.8%	<0.0001
Mère					
Médecin généraliste	170,818	26.3%	171,710	26.5%	<0.0001
Obstétricien / gynécologue	44,429	6.9%	46,487	7.2%	<0.0001
Psychiatre	1609	0.25%	2091	0.32%	0.0002
Autre médecin spécialiste	45,581	7.0%	47,988	7.4%	<0.0001

Résultats

- Mortalité maternelle à 1 an : 9 (n = 41) et 6 (n = 29) décès pour 100 000 mères (NS)
- Mortalité néonatale à 28 jours : 3,5 et 4,2 décès pour 100 000 nourrissons (NS)

- Réhospitalisations

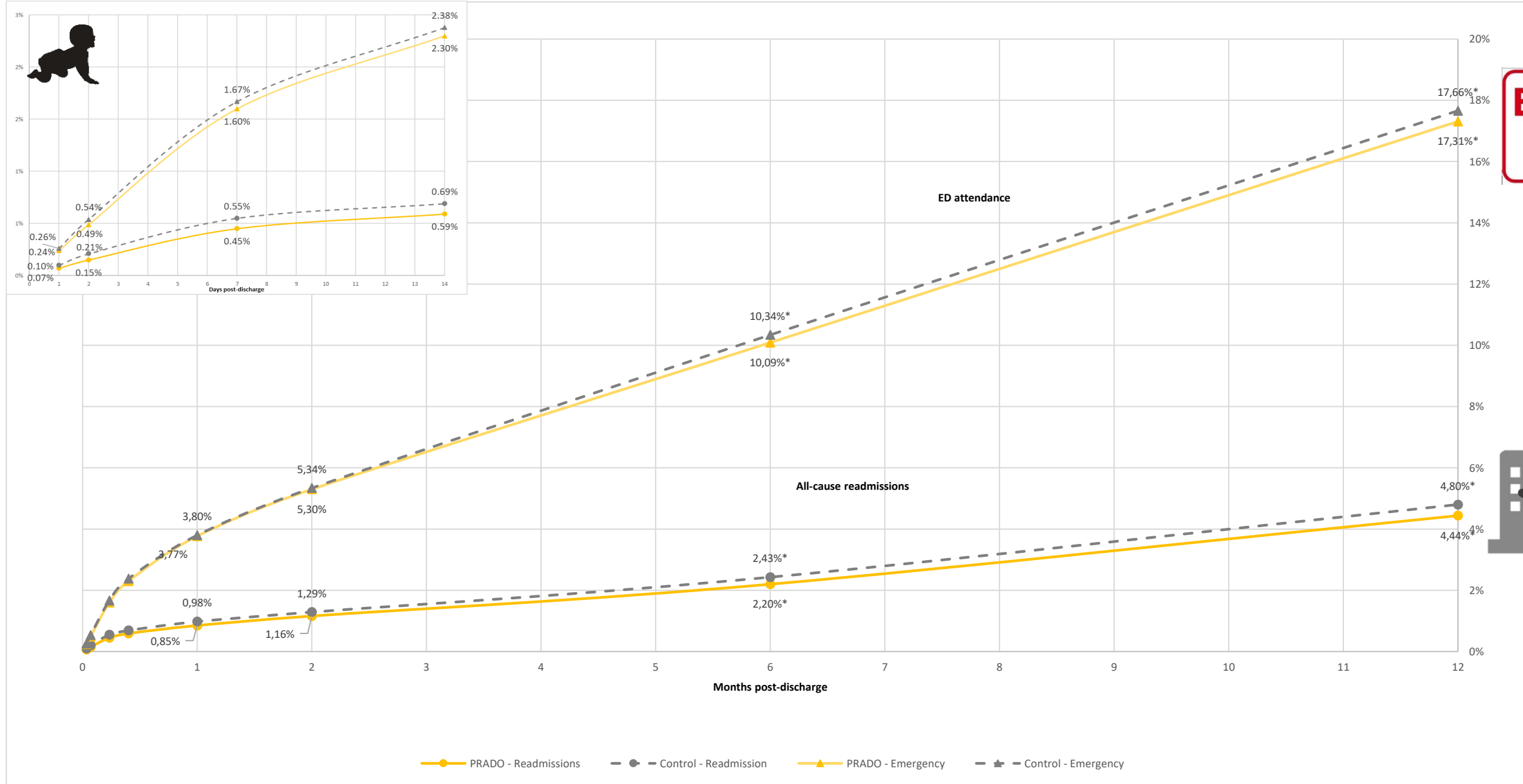
- Mères : réduction significative de 14,4%
- Nourrissons : réduction significative de 6,28%



h e d s

Haute école de santé
Genève
Filière Sage femme

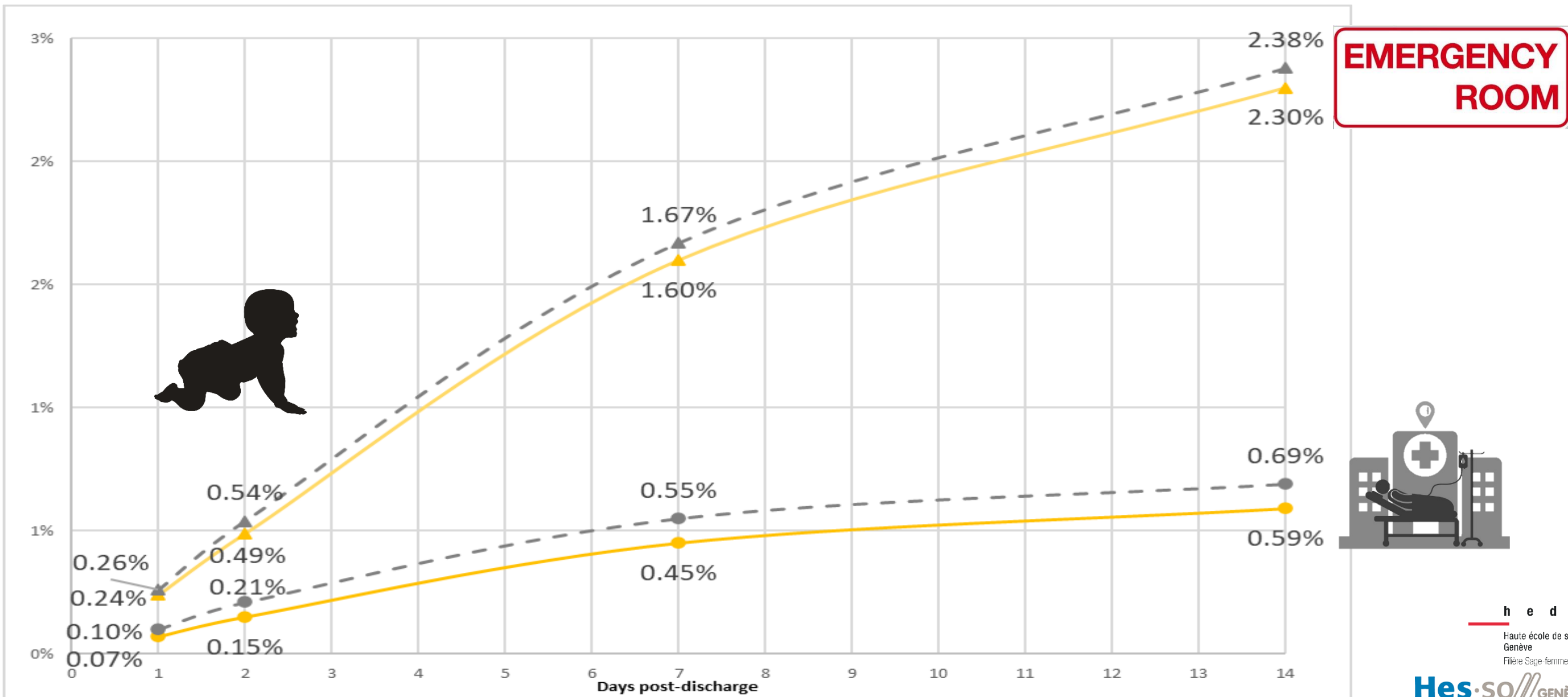
Taux de réhospitalisations maternelles / 12 mois



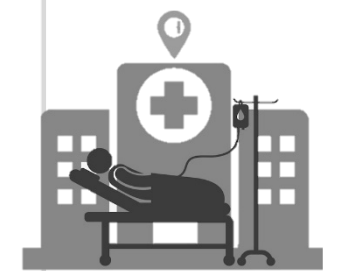
EMERGENCY ROOM



Taux de réhospitalisations nourrissons / 14 jours



EMERGENCY ROOM



Principales causes de ré-hospitalisations pour les nourrissons

	The PRADO group		The control group	
	N= 25,160		N= 26,873	
	n	%	n	%
Infections et hyperthermie, à l'exclusion des troubles respiratoires	6272	24.9%	6522	24.3%
Problèmes d'alimentation, troubles digestifs et déshydratation	5387	21.4%	5227	19.5%
Bronchiolite et autres troubles respiratoires	2302	9.2%	2271	8.5%
Ictère	1120	4.5%	1223	4.6%
Pathologies neurologiques et intracrâniennes	1019	4.1%	1070	4.0%

Analyse médico-économique

Surcoût lié aux visites compensés par la réduction des réhospitalisations

Économie = 123€ par dyade
mère-enfant

Point de vue sociétal

	The PRADO group N=446,753	The control group N=446,765	P value
Costs for the mother*			
Total cost	1,515 (3434)	1,545 (4816)	<0.0001
Inpatient	287 (2991)	364 (4155)	<0.0001
Outpatient	1,228 (1286)	1,181 (1986)	<0.0001
Outpatient costs			
Physicians & midwives	527 (419)	471 (469)	<0.0001
Paramedics	70 (171)	73(203)	<0.0001
Pharmacies	195 (805)	213 (1596)	<0.0001
Expensive drugs/devices	237 (360)	222 (495)	<0.0001
Transport	7 (177)	10 (206)	<0.0001
Dentists	102 (396)	103 (401)	<0.0001
Laboratory tests	79 (123)	80 (128)	<0.0001
Other	9 (53)	10 (45)	<0.0001
Costs for the infant*			
Total costs	1,440 (4606)	1,533 (5573)	<0.0001
Inpatient	581 (4407)	697 (5277)	<0.0001
Outpatient	859 (720)	836 (912)	<0.0001
Outpatient costs			
Physicians & midwives	380 (257)	368 (303)	<0.0001
Paramedics	50 (160)	50 (175)	<0.0001
Pharmacies	341 (268)	328 (481)	<0.0001
Expensive drugs/devices	52 (291)	52 (304)	<0.0001
Transport	7 (191)	9 (227)	<0.0001
Dentists	0 (2)	0 (4)	0.7563
Laboratory tests	15 (45)	15 (58)	0.0288
Other	14 (91)	14 (127)	<0.0001

Discussion - Conclusion

- Programme systématique de prise de rendez-vous
 - réduction concomitante des réhospitalisations pour la mère,
 - réduction concomitante des réhospitalisations pour l'enfant.
- Les facteurs contribuant à l'efficacité de la prévention devraient d'avantages être explorés pour sécuriser le post-partum.

PRADO GROUP :

ALEXANDRE CARON

ANNE ROUSSEAU

ANNE-CLAIRE BRISACIER

LAURÈNE COUROUVE

HADIA AKKARI

ERIC HAUSHALTER

THOMAS MONDSCHHEIN

MARIANNE SIMON-YEOU

FLORIAN THISSIER

LAURENT GAUCHER

LAURENT.GAUCHER@HESGE.CH