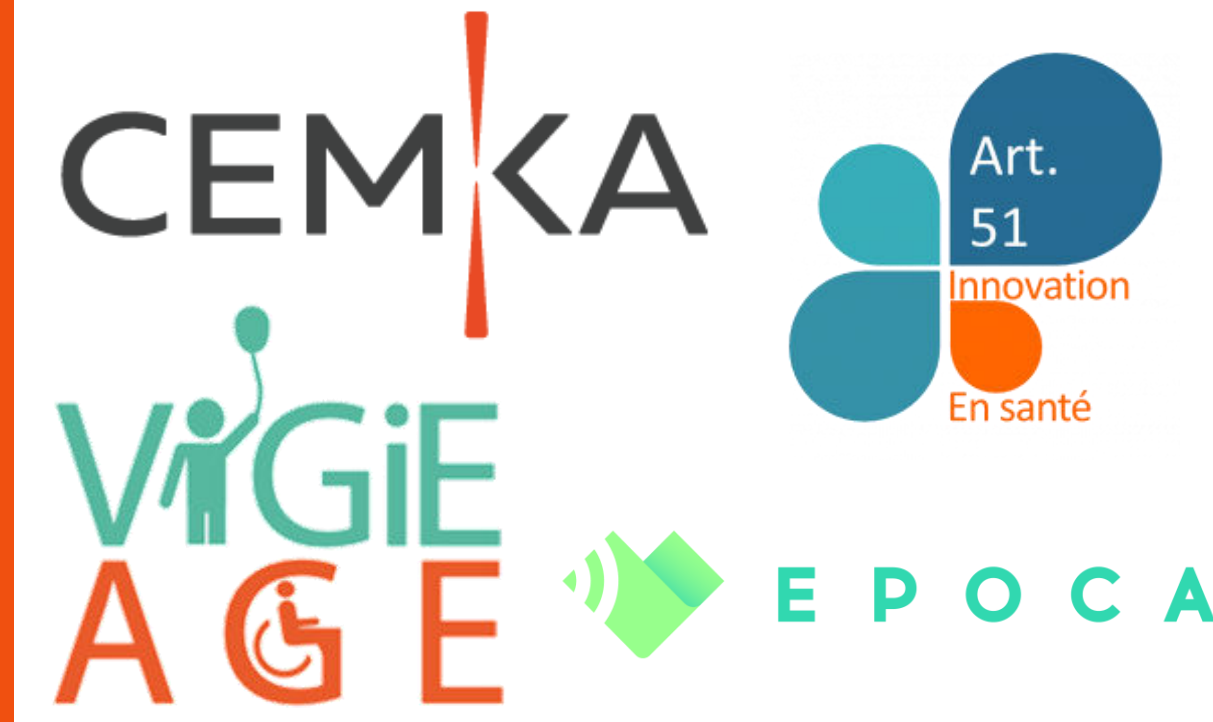


Évaluation de l'expérimentation Article 51 VIGIE-ÂGE : Impact significatif sur les hospitalisations se traduisant par une réduction des dépenses totales.

Valérie Donio, MSc¹, Camille Nevoret, PhD¹, Laura Bezannier, MSc¹, Anne-Sophie Aguadé, MSc², Annie Fouard, MD³, Damien Testa, PhD⁴, Elise Cabanes, MD⁴

1-CEMKA, Bourg-la-Reine, France ; 2-Caisse nationale de l'Assurance Maladie, Paris, France ; 3-Equipe Nationale, Ministère de la Santé, Paris, France ; 4-EPOCA, Nanterre, France.



CONTEXTE

Le vieillissement démographique et la transition épidémiologique accentuent la pression sur le système de santé français. Les tensions sur les effectifs et la fragmentation des parcours soulignent la nécessité de nouvelles solutions pour accompagner à domicile des personnes âgées nécessitant souvent des prises en charge complexes.

VIGIE-AGE est une expérimentation financée par le Fonds pour l'Innovation du Système de Santé, dans le cadre de l'Article 51. Elle a été évaluée par CEMKA en lien avec la Cellule Evaluation de la CNAM. Les principaux résultats de l'évaluation finale sont présentés ci-dessous.

OBJECTIFS

→ Évaluer l'efficacité/l'efficience de VIGIE-ÂGE, programme de télésurveillance destiné aux personnes âgées de 70 ans et plus, polyopathologiques, instables sur le plan clinique/cognitif et en perte d'autonomie. VIGIE-ÂGE permet un maintien sécurisé à domicile. Un parcours aigu (parcours GAD) et un parcours chronique (parcours AMAD) sont proposés pour la prise en charge.

MÉTHODE

- Evaluation basée sur les données cliniques collectées pendant le programme entre 2022 et 2024, appariées aux données du Système National des Données de Santé (SNDS).
- Analyse comparative des consommations de soins avant et pendant VIGIE-ÂGE conduite sur des périodes « miroir » (périodes de même durée), alignées sur la période observée pendant le programme AMAD (suivi des paramètres de santé au domicile du patient, combinant la plateforme de télésurveillance EPOCA avec une équipe médicale, dont un gériatre hospitalier, et une équipe paramédicale).

RÉSULTATS – FOCUS AMAD : Parcours chronique

Réduction du nombre de patients hospitalisés

- Données de 269 patients analysées : âge moyen 88,1 ± 7 ans ; 65,1 % de femmes ; suivi moyen de 7,5 mois.
- **Avant** la prise en charge AMAD, 81 % des patients avaient eu au moins une hospitalisation complète, dont 62,1 % avec entrée par les urgences. **Pendant** l'AMAD, ces proportions étaient respectivement de 45,4 % (p < 0,0001) et 29% (p < 0,0001) (**Figure 1**).
- **Chez les patients hospitalisés**, l'AMAD n'a pas d'effet sur la fréquence des séjours (5,4 ± 5,2 vs 5,4 ± 4,9 séjours/an) ni sur le cumul annuel de jours d'hospitalisation (39,9 ± 54,6 vs 39,0 ± 44,5 jours).

Réduction de la dépense moyenne de santé

- Sur la période **avant AMAD**, la dépense moyenne était de 13 233 € (soins de ville : 3 113 € ; soins hospitaliers : 10 121 €). **Pendant** l'AMAD, elle était de 10 639 € (soins de ville : 4 957 € ; soins hospitaliers : 5 682 €), soit une baisse de 19,6 % (p = 0,0011). Le dispositif entraîne un transfert des coûts de l'hôpital (-4 439 €, soit -43,6 %) vers les soins de ville (+1 844 €, soit +59,2 %) et vers le dispositif (**Figure 2**).
- Après intégration des coûts fixes du programme (2210€), aucune différence significative n'est observée entre les dépenses totales avant et pendant l'AMAD (13 233 € vs 12 849 €, p = 0,6768).

FIGURE 1. Hospitalisations complètes et passages aux urgences avant et pendant l'AMAD

	Avant AMAD	Pendant AMAD
Au moins une hospitalisation complète en médecine, chirurgie ou obstétrique (« MCO »)	218 (81%)	122 (45,4%)
<i>p < 0,0001*</i>		
Nombre annuel d'hospitalisations Moyenne (ET)	4,4 (5,1)	2,4 (4,2)
Durée moyenne de séjour en jours (sur 7,5 mois en moyenne), moyenne (ET)	6,2 (6,5)	3,3 (5,2)
Cumul annuel de jours d'hospitalisation Moyenne (ET)	32,3 (51,6)	17,7 (35,7)
Au moins une hospitalisation complète en MCO avec entrée par les urgences	167 (62,1%)	78 (29%)
<i>p < 0,0001*</i>		
Nombre annuel d'hospitalisations Moyenne (ET)	2,5 (3,4)	1,1 (2,3)
Au moins un passage aux urgences	201 (74,7%)	113 (42%)
<i>p < 0,0001*</i>		

*Test du chi carré de McNemar

➔ **Réduction de la proportion de patients avec hospitalisations complètes en MCO et du taux de passages aux urgences avec VIGIE-ÂGE.**

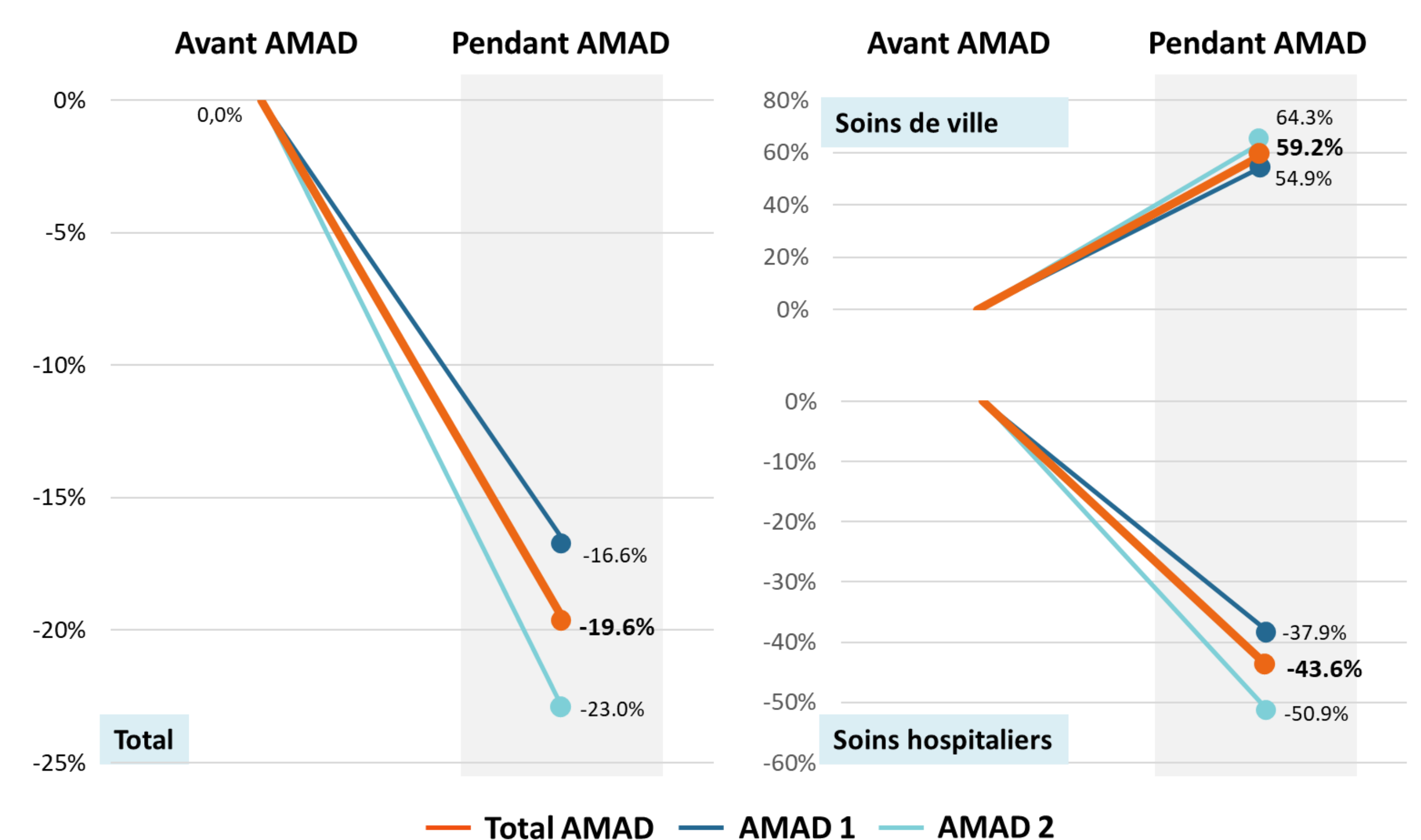


Expérience positive des patients et des aidants :

9,2/10

Score moyen / Impact de VIGIE-ÂGE sur leur QUALITÉ DE VIE

FIGURE 2. Évolution des dépenses de santé avant/pendant la prise en charge AMAD (hors coûts fixes du programme)



*Parcours AMAD, stratifiés en AMAD 1 (GIR 4, 5, 6 : patients peu/pas dépendants) ou AMAD 2 (GIR 1, 2, 3 : patients les plus dépendants) selon l'intensité des interventions.



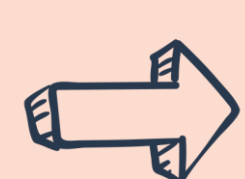
Réduction des dépenses de santé pendant l'AMAD.

CONCLUSION

VIGIE-ÂGE réduit significativement le taux de patients chroniques hospitalisés (nuitée et urgences), entraînant une diminution des dépenses totales de 19,6% grâce à un transfert de charges de l'hôpital vers la ville et le dispositif. Pour les patients hospitalisés, le niveau de recours est le même.

L'efficacité clinique de ce dispositif est confirmée par une **autre étude d'EPOCA-Médecins Généralistes**, qui a observé une réduction de 57 % des hospitalisations non programmées, démontrant la reproductibilité du modèle quel que soit l'opérateur (gériatre ou médecin généraliste).

Cette solution « clé en main » est **sans surcoût pour l'Assurance Maladie**, apporte une plus-value aux bénéficiaires et professionnels, et a reçu un avis favorable pour sa généralisation en avril 2025. Elle est aujourd'hui en période transitoire.



VIGIE-AGE : UN PROGRAMME DE TÉLÉSURVEILLANCE PERMETTANT DE SOUTENIR LE VIEILLISSEMENT À DOMICILE ET DE PRÉVENIR LES HOSPITALISATIONS ÉVITABLES.

Pour en savoir plus :



18^{ème} COLLOQUE
DONNÉES DE SANTÉ EN VIE RÉELLE

MARDI 16 JUIN 2026 | 09.00 - 17.00
Comet Bourse - Paris



Liens d'intérêts : étude financée par la Caisse nationale de l'Assurance Maladie (CNAM). CEMKA a reçu un financement du Fonds pour l'innovation du système de santé pour réaliser l'évaluation ; quatre de ses salariés (Valérie Donio, Camille Nevoret et Laura Bezannier) ont contribué à ce travail. Elise Cabanes et Damien Testa représentaient EPOCA, porteur du projet. Anne-Sophie Aguadé a contribué au titre de la Cellule Evaluation Article 51 de la CNAM, et Annie Fouard au titre du ministère de la Santé.

POSTER

