

# Evaluation d'un suivi intensif post-AVC et post-IDM (expérimentation Article 51 DiVa) : génération et validation de proxys construits via le SNDS pour les hospitalisations en lien avec la pathologie et non programmées

Camille NEVORET<sup>1</sup>, Dr Gauthier DULOQUIN<sup>2</sup>, Pr Maurice GIROUD<sup>2</sup>, Pr Yannick BEJOT<sup>2</sup>, Pr Gabriel LAURENT<sup>2</sup>, Dr Thibaut POMMIER<sup>2</sup>, Marilyne POUCHAIN<sup>2</sup>, Laura BEZANNIER<sup>1</sup>, Alicia FRAVALO<sup>1</sup>, Frédéric BOUSQUET<sup>3</sup>, Anne DUBURCQ<sup>1</sup>

1- CEMKA, Bourg-la-Reine, France, 2- CHU Dijon Bourgogne, Dijon, France, 3- Caisse Nationale d'Assurance Maladie, Paris, France, 4- Equipe Nationale, Ministère de la Santé, Paris, France.

CEMKA



## CONTEXTE

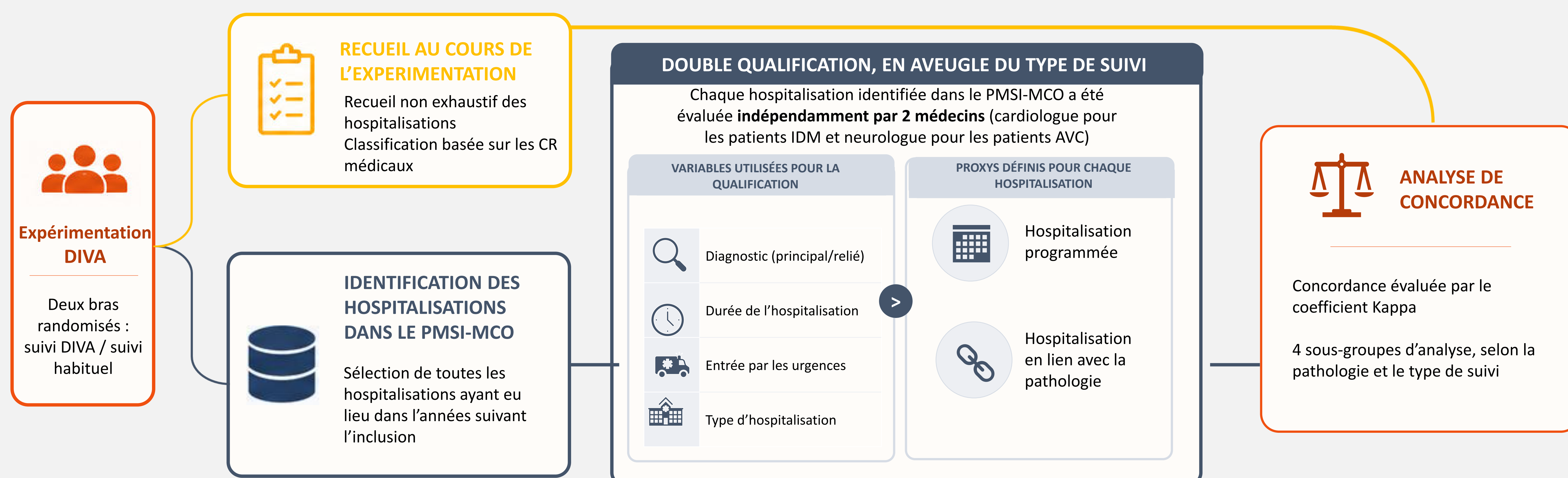
Les réhospitalisations dans l'année suivant un AVC ou un IDM demeurent fréquentes. L'expérimentation Article 51 DiVa, portée par le CHU Dijon-Bourgogne, vise à les réduire par un suivi intensif et coordonné sur deux ans, associant consultations d'infirmières hospitalières et libérales et entretiens pharmaceutiques (ville/hôpital). L'évaluation quantitative de l'efficacité de l'expérimentation repose principalement sur le taux d'hospitalisations non programmées et en lien avec la pathologie. Pour ces indicateurs, un recueil spécifique était prévu dans le cadre de l'expérimentation, avec une qualification sur la base des comptes-rendus médicaux. Mais ce recueil n'a pas été exhaustif.

## OBJECTIF

➔ En collaboration avec les équipes du CHU. Génération et validation de proxys des hospitalisations en lien avec la pathologie et des hospitalisations non programmées, construits à partir des données SNDS.

## METHODE

L'évaluation externe des expérimentations A51 s'articule autour des axes faisabilité, efficacité/efficience et reproductibilité. Elle repose sur une méthodologie mixte combinant volet qualitatif et quantitatif (données du système d'information et SNDS). La méthodologie mise en place pour la validation des proxys des critères d'efficacité hospitalisations «en lien avec la pathologie » et « non programmées » est présentée ci-dessous.



## RESULTATS

### Population :

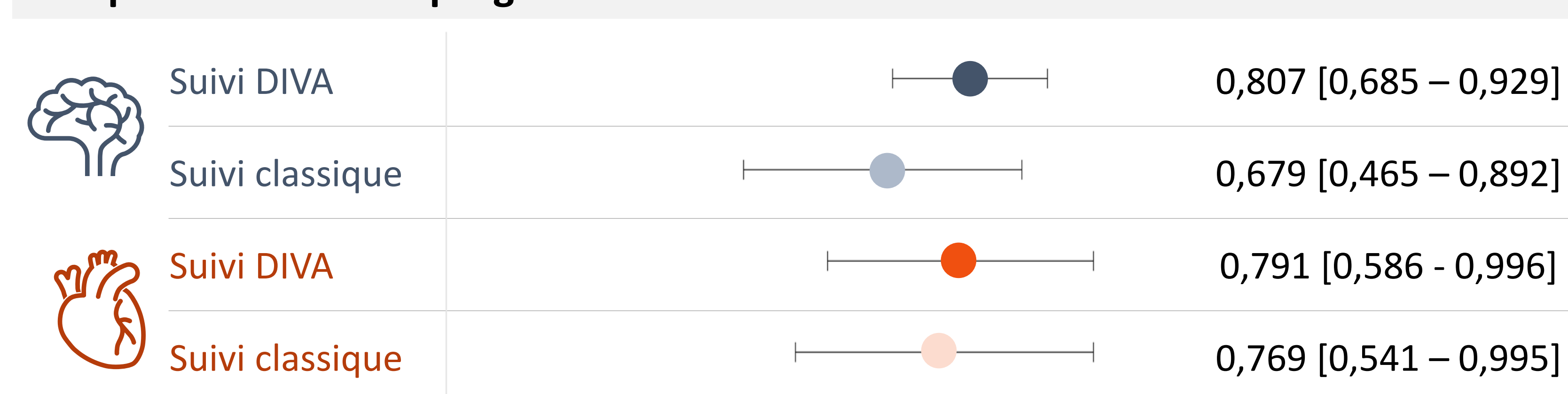
- L'expérimentation s'est déployée dans 5 établissements, 154 officines et 190 cabinets infirmiers.
- 840 patients ont été randomisés :
  - AVC : 221 en suivi DIVA et 210 en suivi habituel
  - IDM : 204 en suivi DIVA et 206 en suivi habituel
- L'analyse de concordance a porté sur 213 patients pour lesquels le recueil pendant l'expérimentation des hospitalisations a été réalisé.

### Concordance :

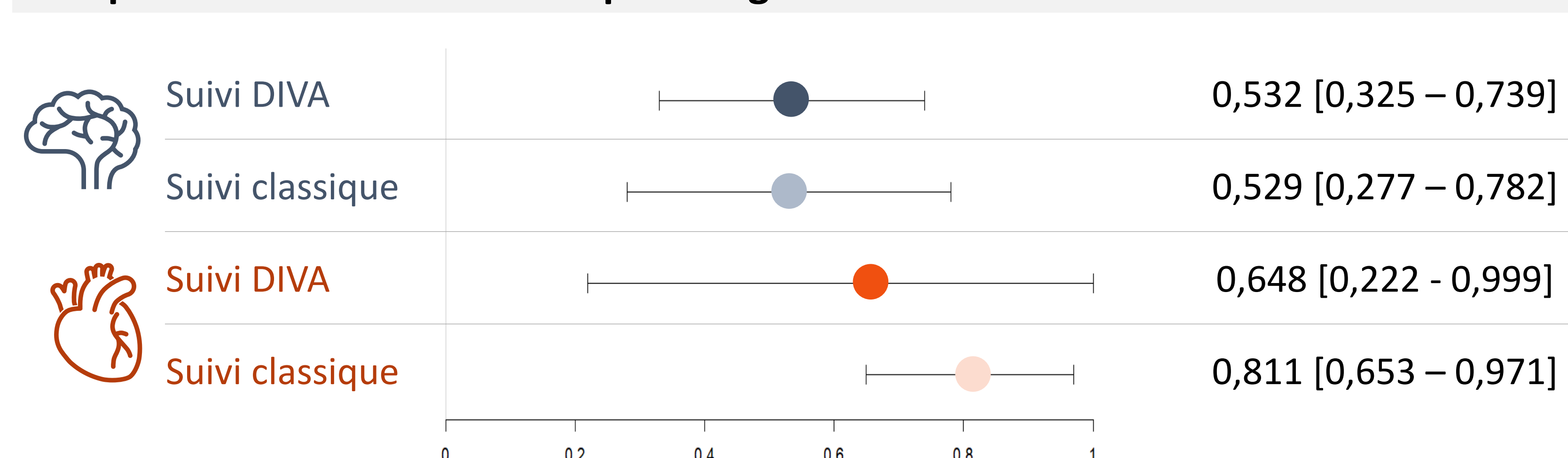
- A un an, une concordance forte est observée pour le critère « hospitalisation non programmée » quelle que soit la pathologie (Kappa compris entre 0,68 et 0,81 dans les 4 sous-groupes).
- Pour le critère « en lien avec la pathologie » :
  - la concordance est modérée dans le groupe AVC (Kappa de concordance à 0,53) mais avec une probabilité d'erreur semblable entre les groupes DIVA et suivi habituel
  - la concordance est forte pour le groupe IDM (Kappa de concordance de 0,65 pour le groupe AVC-suivi intensif et 0,81 pour le groupe AVC-suivi habituel).

### Sous-groupes

#### Hospitalisations non programmées



#### Hospitalisation en lien avec la pathologie



## CONCLUSION

En l'absence des données issues des compte-rendus médicaux, le PMSI a permis de disposer de l'exhaustivité des hospitalisations (quel que soit le lieu et l'établissement) et en cas de biais, d'avoir le même type de biais dans les deux groupes de patients (suivi intensif ou habituel). En montrant des concordances élevées ou une probabilité d'erreur comparable dans les deux groupes, l'analyse des concordances conforte l'utilisation de ces proxys et l'intérêt de cette démarche originale de l'utilisation du PMSI.



Rapport final : [https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/diva\\_1\\_-\\_rapport\\_d\\_evaluation\\_final.pdf](https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/diva_1_-_rapport_d_evaluation_final.pdf)

Conflicts d'intérêt : Anne DUBURCQ, Laura BEZANNIER, Alicia FRAVALO et Camille NEVORET sont des employés de CEMKA, qui a reçu un financement du Fonds d'innovation pour le système de santé (FISS) pour réaliser cette évaluation.

18<sup>ème</sup> COLLOQUE  
DONNÉES DE SANTÉ EN VIE RÉELLE

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