

INTRODUCTION

Tout patient victime d'un AVC doit pouvoir bénéficier, si besoin, de soins de suite adaptés en rééducation et réadaptation fonctionnelle, et aide à la réinsertion. La récupération fonctionnelle du cerveau est améliorée par un traitement rééducatif actif et le plus précoce possible ⁽¹⁾. La réadaptation commence quand l'état de santé est stable.

La prise en charge des patients AVC doit se concevoir avec la mise en place d'une articulation entre soins aigus et soins de suite et de réadaptation (SSR) : organisation de filières d'aval afin de rééduquer le patient au plus vite et d'éviter la « saturation » des UNV en réduisant les durées de séjour. Dès le début de l'hospitalisation en UNV et/ou en médecine il est recommandé d'initier le plus rapidement possible les soins MPR (Médecine Physique et de Réadaptation) et d'anticiper la demande de SSR.

L'orientation, entre un service de MPR, un SSR autorisé affections du système nerveux et/ou de l'appareil locomoteur et un SSR polyvalent ou gériatrique, doit être établie en fonction de critères médicaux : c'est en effet l'état clinique des patients qui doit être pris en compte et non des considérations d'opportunités ou d'âge. La qualité de la prise en charge constitue un élément important de la réinsertion ultérieure.

Pour servir au mieux les objectifs de réadaptation et de réinsertion, il serait préférable que les offres de SSR, toutes orientations confondues, se situent dans la proximité du domicile.

D'après les Circulaires DHOS/DGS/DGAS n° 2003-517 du 3 novembre 2003 et DGOS/R4/R3/PF3/2012/106 du 6 mars 2012

En Région Centre-Val de Loire, le nombre de lits SSR est encore hétérogène, notamment l'hospitalisation partielle qui n'est pas développée partout.

Tableau 1

Nb lits SSR pour 10 000 hab. de 20 ans et plus en région CVL 2014

Département	Nb lits SSR (HC) /10 000 hab.	Nb lits SSR (HP) /10 000 hab.	Nb total lits SSR (HC+HP) /10 000hab.
18 - Cher	13,2	1,4	15
28 - Eure-et-Loir	23,5	1,3	25
36 - Indre	24,2	0,6	25
37 - Indre-et-Loire	22,5	1,1	24
41 - Loir-et-Cher	28,1	1,2	29
45 - Loiret	17,5	1,0	19
Région CVL	21,1	1,1	22

C'est dans le Cher et le Loiret que le nombre de lits en hospitalisation complète est le plus faible, bien inférieur au reste de la région. L'Indre a très peu de lits en hospitalisation partielle malgré un nombre important en hospitalisation complète.

Les autorisations seront détaillées par établissement dans la suite du rapport.

METHODES

1. SELECTION DES SEJOURS POUR AVC EN MCO

cf. Volume 1

Les séjours contigus MCO sont comptés comme 1 seul AVC. Nous avons sélectionné les séjours pour AVC avec au moins une prise en charge MCO en CVL. Pour les durées de séjour MCO, il s'agit de la durée cumulée du parcours en MCO si séjours contigus.

2. SELECTION DES SEJOURS PRIS EN CHARGE EN SSR AU DECOURS D'AVC EN MCO

Séjours en SSR, au décours et dans les 3 mois qui suivent la sortie de MCO, repérés par le N° anonyme du patient.

En effet, on ne peut pas faire complètement confiance aux modes de sortie :

- 94 % des patients ayant un mode de sortie "vers SSR" sont réellement retrouvés en SSR

- 76 % des patients arrivant directement en SSR du MCO sans passage à domicile avaient un mode de sortie MCO "vers SSR".

1. PASSAGE EN SSR DES PATIENTS AU DECOURS D'UN AVC AIGU PRIS EN CHARGE EN CVL

Tableau 2 Séjours en SSR dans les 3 mois qui suivent la sortie MCO en CVL

Années de sortie des séjours MCO	Séjours MCO hors décès	Séjours retrouvés en SSR	% diagnostic d'AVC codé en SSR	% de rééducation en Finalité ppale en séjour SSR
2009	3693	1 139 31%	76%	65%
2010	3733	1 192 32%	78%	67%
2011	3666	1 219 33%	79%	71%
2012	3899	1 307 34%	80%	72%
2013	3966	1 461 37%	78%	77%
2014	4033	1 476 37%	88%	78%

Département de prise en charge MCO	Séjours MCO hors décès 2014	Séjours retrouvés en SSR
18 - Cher	407	164 40%
28 - Eure-et-Loir	657	207 32%
36 - Indre	446	142 32%
37 - Indre-et-Loire	1 185	393 33%
41 - Loir-et-Cher	378	175 46%
45 - Loiret	942	386 41%
Région CVL	4 033	1 476 37%
Hors CVL	18	9

Après un AVC aigu en MCO, **37% des patients sont retrouvés en SSR en 2014 versus 31% en 2009** (31% au niveau national en 2007⁽²⁾). Ce taux est variable selon le département de prise en charge :

- 3 départements aux alentours de 30% Eure-et-Loir, Indre et Indre-et-Loire
- 3 départements proches de 40% ou plus Cher, Loiret et Loir-et-Cher.

La moitié des patients ont été transférés en SSR avant le 16ème jour post-AVC aigu (entrée MCO), et 90% de prise en charge SSR faite le jour de la sortie du dernier séjour MCO (séjours contigus).

La durée moyenne de séjour SSR en hospitalisation complète (sans tenir compte des permissions) est de 53 jours (médiane 36j).

En SSR, le code "AVC" est retrouvé dans 80% des cas et la rééducation est signalée en finalité principale dans 72%, code qui serait préférable à celui de « convalescence » peu explicite et souvent privilégié en gériatrie.

Figure 1 Délai entre le début de l'AVC aigu (entrée MCO) en CVL et l'entrée en SSR, 2009-2014

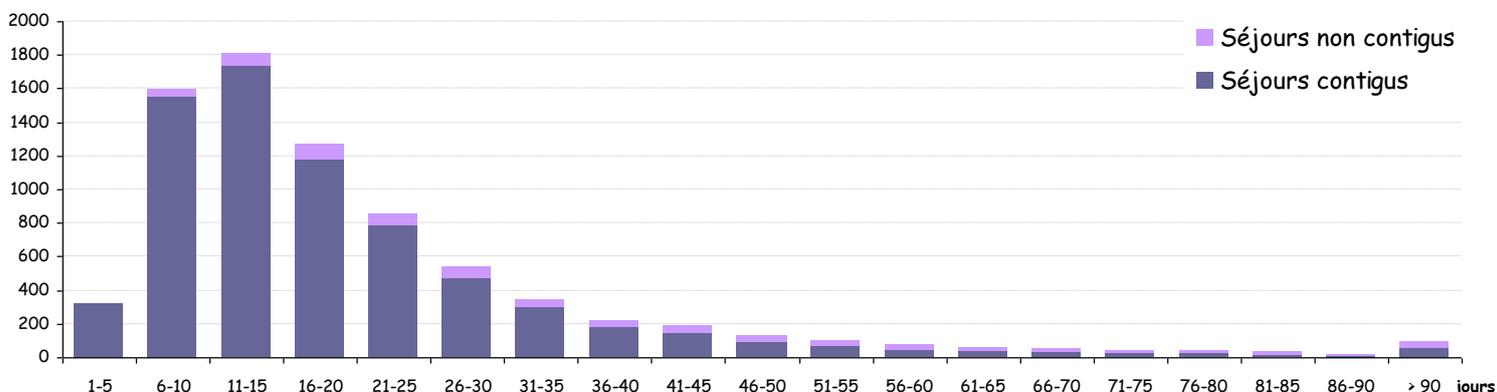


Tableau 3 Profil des patients retrouvés en SSR dans les 3 mois qui suivent la sortie MCO en CVL

	années de sortie MCO						
	2009	2010	2011	2012	2013	2014	
Nb patients	1 114	1 158	1 166	1 246	1 400	1 406	
âge	1er Quartile	67	70	70	67	68	66
	Médiane	79	80	80	79	79	78
	3ème Quartile	85	86	86	85	85	85
	Moyenne	75,0	76,5	76,2	75,3	75,7	75,0
	[Minimum-Maximum]	[20-101]	[26-102]	[18-101]	[11-101]	[9-101]	[11-103]
Sexe	% Hommes	48,7	45,9	46,2	48,6	48,5	47,6
	% Femmes	51,4	54,2	53,8	51,4	51,5	52,4
	sexe ratio	0,95	0,85	0,86	0,94	0,94	0,91

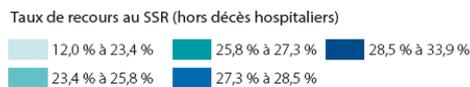
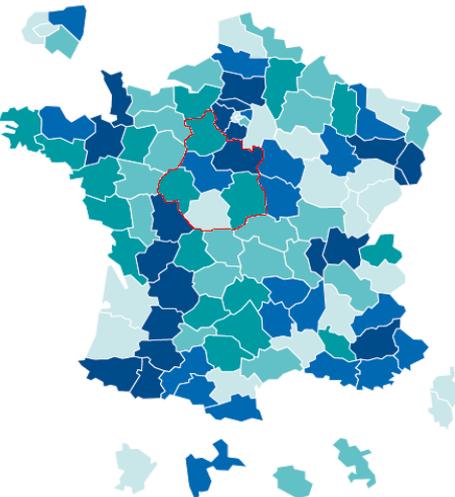
Augmentation importante (+26%, +292 patients) du nombre de patients pris en charge en SSR entre 2009 et 2014. Distribution stable en âge et sexe. Voir, ultérieurement (tableau 6) pour l'âge par établissement (MPR, versus polyvalent).

2. RECOURS AUX SOINS SSR DES PATIENTS ATTEINTS D'AVC EN FRANCE

Figure 2

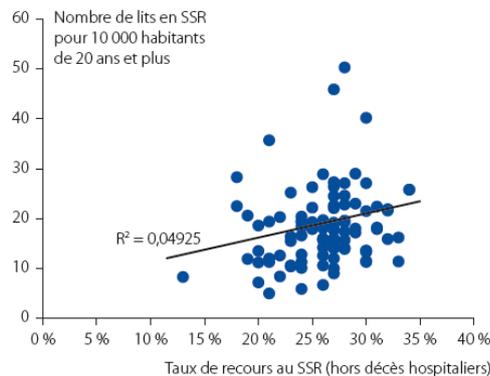
Taux de recours au SSR après un AVC, données CNAMTS 2013 (Rapport Charges et Produits 2016)

Taux de recours au service de soins de suite et de réadaptation (SSR) après un accident vasculaire cérébral, par département en 2013



Champ : tous régimes – France entière
Source : Atih (PMSI-MCO 2013 et PMSI-SSR 2013), traitements Cnamts

Taux de recours au service de soins de suite et de réadaptation (SSR) départemental en fonction du nombre de lits de SSR pour 10 000 habitants de 20 ans et plus, en 2013



Champ : tous régimes – France entière hors département des Hautes-Alpes (taux de recours = 28 %, 77,5 lits/10 000 habitants) et de Paris (taux de recours = 21 %, 94,7 lits/10 000 habitants)
Sources : Insee (2014), SAE (2013) et Atih (PMSI-MCO et PMSI-SSR 2013), traitements Cnamts

Le recours au SSR varie en fonction du département, mais ces différences semblent peu corrélées à l'offre SSR comme le souligne le rapport CNAM 2016 (en nombre de lits SSR « toute autorisation confondue » pour 10 000 habitants).

En Région CVL, le recours est bon sauf dans l'Indre. Il est mesuré par l'UREH à 37%, ce qui paraît plus élevé que le taux de la CNAMTS (méthode non expliquée : sélection des séjours contigus MCO-SSR seulement? ≠ UREH qui comptabilise les séjours SSR dans les 3 mois)

3. FACTEURS ASSOCIÉS À LA NON PRISE EN CHARGE EN SSR

Les facteurs liés au passage en SSR ont été étudiés hors hémorragie sous-arachnoïdienne.

L'hospitalisation en SSR est significativement (effectifs importants) plus fréquente lorsqu'il y a eu passage en UNV toutefois la différence est faible. Il n'y a pas de différence de délai début AVC-entrée SSR, que les patients bénéficient ou non de l'UNV.

Nous avons séparé l'analyse multivariée selon le passage en UNV. En effet, dans les 2 cas la rééducation est une priorité pour le patient mais encore plus en UNV pour libérer des lits au plus vite pour d'autres patients. D'autre part, la variable passage en UNV est à l'évidence corrélée au département de prise en charge MCO (facteur de confusion).

UNV	Passage en SSR, AVC hors hémorragies sous arachnoïdiennes			
	N	%	p	délai moyen entrée MCO → entrée SSR
Oui	1 965	38 %	<10 ⁻⁴	20,9
Non	2 112	34 %		20,4

Cette analyse multivariée (Tableau 4) montre **6 facteurs indépendants liés à l'absence d'hospitalisation complète en SSR** après la prise en charge MCO dans un établissement de la Région CVL :

- **L'âge** : Les < 55 ans ont 2 fois moins de chance de passer en SSR que les ≥ 75 ans, plus marqué pour les patients hospitalisés hors UNV. Le sujet jeune a son doute un retour à domicile plus facile et travaille plus souvent mais la rééducation est-elle faite et aussi performante en externe que dans un SSR spécialisé MPR ?
- Le sexe : peu de différence.
- **La pathologie** : Les hémorragies intracérébrales vont plus souvent en SSR. Les AVC d'origine indéterminée pris en charge majoritairement hors UNV passent le moins en SSR.
- **Le département de domicile** de l'AVC en phase aigue :
 - en cas de passage en UNV, le Loiret offre le plus de chance de passer en SSR, malgré un faible taux de lit SSR en hospitalisation complète (tableau 1)
 - dans les cas sans passage en UNV, pas de différence flagrante entre les départements.
- Une **durée de séjour en MCO** inférieure à 15 jours est très corrélée au non passage en SSR : il s'agit de patients ayant vite récupéré en MCO avec retour à domicile. Au delà de 15 jours, 70% des patients passent en SSR, reflet de la durée d'attente d'un lit SSR et aussi de la gravité du patient.
- Le passage en SSR est 3 fois plus fréquent si le patient est atteint d'une **hémiplégie ou tétraplégie** (plus marqué en UNV) et légèrement plus fréquent en cas de **trouble du langage** (aphasie ou dysarthrie) pour les patients en UNV. La démence et la réalisation d'une thrombolyse ne jouent pas sur l'hospitalisation en SSR (non présentées).

	Avec passage UNV (N = 5 109)		Sans passage UNV (N = 6 190)	
	OR	IC	OR	IC
Age				
≥75 ans	réf		réf	
55-74 ans	1,1	[1-1,3]	1,4	[1,2-1,6]
<55 ans	1,7	[1,3-2,1]	2,3	[1,8-3]
Sexe				
Femmes	réf		réf	
Hommes	1,2	[1,1-1,4]	1,2	[1,1-1,4]
Type AVC				
Hémorragie intracérébrale	réf		réf	
Ischémique	1,9	[1,6-2,4]	1,4	[1,2-1,6]
D'origine indéterminée	3,5	[0,9-13,9]	2,1	[1,7-2,8]
Département de domicile				
45 - Loiret	réf		réf	
18 - Cher	2,0	[1,5-2,5]	1,1	[0,9-1,3]
28 - Eure-et-Loir	2,2	[1,8-2,7]	1,4	[1,1-1,8]
36 - Indre	1,9	[1,1-3,1]	0,8	[0,7-1]
37 - Indre-et-Loire	2,9	[2,4-3,6]	1,1	[0,9-1,3]
41 - Loir-et-Cher	1,9	[1,5-2,6]	1,0	[0,8-1,2]
Hors CVL	11,5	[8,2-16,2]	2,6	[1,9-3,7]
Durée de séjour totale MCO				
> 30 jours	réf		réf	
[15-30] jours	1,0	[0,7-1,3]	1,4	[1,1-1,9]
< 15 jours	6,3	[4,9-8,3]	5,3	[4,1-6,8]
Hémiplégie, Tétraplégie				
Oui	réf		réf	
Non	3,1	[2,7-3,5]	2,3	[2,1-2,7]
Trouble du langage				
Oui	réf		réf	
Non	1,3	[1,2-1,5]	1,0	[0,8-1,1]

réf : La référence (OR=1) est la modalité qui a le plus de chance de passer en SSR

4. FACTEURS ASSOCIÉS A LA PRISE EN CHARGE TARDIVE EN SSR

Un séjour SSR non contigu à la sortie MCO augmente à l'évidence le risque de prise en charge SSR après 30 jours (4 fois plus). Les facteurs liés au retard du passage en SSR ont été étudiés uniquement pour les séjours contigus.

Tableau 5

Facteurs associés au délai > 30 jours entre l'entrée en MCO et la prise en charge en SSR,
AVC (Ischémique, Hémorragie intracérébrale, origine indéterminée) 2012-2014

(N = 3 727)	OR	IC
Age		
≥75 ans	réf	
55-74 ans	1,4	[1,1-1,9]
<55 ans	2,2	[1,5-3,4]
Sexe		
Femmes	réf	
Hommes	1,2	[1-1,5]
Type AVC		
Ischémique	réf	
Hémorragie intracérébrale	1,6	[1,3-2]
D'origine indéterminée	1,3	[0,8-2,4]
Département de domicile		
36 - Indre	réf	
18 - Cher	4,8	[2,7-8,6]
28 - Eure-et-Loir	4,7	[2,7-8,3]
37 - Indre-et-Loire	2,3	[1,3-4]
41 - Loir-et-Cher	4,4	[2,5-7,7]
45 - Loiret	1,6	[0,9-2,8]
Hors CVL	4,9	[2,3-10,6]
Autorisation de l'établissement SSR		
Polyvalent ou autre	réf	
Gériatrie	1,6	[1,2-2,1]
Système nerveux et App. locomoteur	1,2	[0,8-1,6]
Dépendance physique		
Non	réf	
Oui	3,1	[2-4,6]
Dépendance cognitive		
Non	réf	
Oui	2,0	[1,6-2,5]
Complications (pneumopathie de déglutition /		
Non	réf	
Oui	4,0	[3-5,4]
Hémiplégie, Tétraplégie		
Non	réf	
Oui	4,0	[3-5,4]

réf : La référence est la modalité qui va passer le moins tardivement en SSR

5 facteurs indépendants liés à l'hospitalisation complète en SSR au-delà de 30 jours après l'entrée en MCO dans un établissement de la Région CVL :

- **L'âge** : Les plus jeunes passent plus tardivement en SSR par rapport aux ≥ 75 ans (limite de la significativité).
- **Le département de domicile** de l'AVC en phase aiguë : l'Indre offre le plus de chance de passer avant 30 jours en SSR, avec une DMS en MCO plus courte à l'Unité Dédicée de Châteauroux (Tableau 8), le Loiret a des résultats proches. Les patients du Cher, du Loir-et-Cher et de l'Eure-et-Loir passent 4 fois plus souvent tardivement en SSR.
- L'hospitalisation SSR est 2 à 3 fois plus fréquente après 30 jours en cas de **dépendance** (au moins 1 item ≥ 3) **cognitive ou physique**.
- Une **complication** ou une **hémiplégie** (liée à dépendance physique) pendant le séjour MCO augmente de 4 fois le risque d'une prise en charge SSR tardive.

Facteurs à la limite de la significativité :

- **Le sexe et la pathologie** : peu de différence. Les hémorragies intracérébrales nécessitant plus longtemps des soins aigus passent plus souvent au-delà de 30 jours par rapport à l'AVC ischémique.
- **Le type d'autorisation SSR** (1^{ère} unité d'hosp. du patient) : les SSR polyvalents offrent le plus de chance d'être admis avant 30 jours. Passage en UNV, réalisation d'une thrombolyse, démence, troubles du langage ne jouent pas sur l'hospitalisation tardive en SSR.

5. ACTIVITE SSR EN CVL AU DECOURS D'UN AVC AIGU PRIS EN CHARGE EN MCO

Méthode : La dépendance physique est mesurée à l'entrée du séjour en SSR et peut être sous estimée (mal codée).

La DMS SSR est mesurée hors décès, compte tenu de certains séjours très longs la médiane est donc plus représentative. **Le groupe nosologique (GN) 0112 représente les AVC** (il ne sera segmenté qu'en 2016 selon la présence d'une tétraplégie/hémiplégie/autre). Le passage en HDJ dans les 15 jours après l'hospitalisation complète SSR dans le même établissement SSR est peut être sous estimé : mal tracé dans le système d'information ? Ou surtout développé dans les SSR ayant un plateau technique dédié à la neurologie ?

Tableau 6

Profil des établissements SSR de la région CVL au décours d'un AVC (dans les 3 mois) 2012-2014

Activité SSR 2012-2014	séjours		Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour		
			durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Dépendance cognitive	Hémiplégie	GN "0112" AVC	Passage en HDJ	Jours de présence	
	N	%	moyenne	médiane							%	moyenne
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN	143	3%	42	33	88%	11,9	5,0	17%	51%	1%		
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	177	4%	55	44	64%	10,9	4,1	59%	76%	4%	17	15
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	127	3%	76	56	48%	10,9	4,3	54%	61%	15%	28	27
28 CH DREUX	201	5%	69	47	53%	9,7	3,8	50%	49%	6%	35	34
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	155	4%	79	60	52%	10,8	4,2	61%	74%	9%	27	21
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	195	5%	90	52	36%	10,0	3,7	54%	76%	4%	32	28
36 UNITE SSR GRANDS CHENES	130	3%	32	26	78%	12,5	4,3	40%	59%			
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE	181	4%	57	48	98%	13,3	5,2	4%	70%			
37 CRF BEL AIR	154	4%	74	35	3%	9,0	3,8	64%	83%	38%	34	25
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	240	6%	80	59	30%	11,9	3,4	68%	70%	15%	25	23
41 CH BLOIS	241	6%	58	44	52%	11,6	4,2	60%	77%	3%	13	14
45 CHRO - SSR HÔP LA SOURCE	271	6%	48	43	90%	12,6	5,2	62%	71%			
45 CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	215	5%	69	46	33%	11,1	4,4	74%	68%	4%	27	21
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	144	3%	78	53	16%	12,3	3,1	81%	56%	21%	27	22
Autres établissements de la région CVL (n<40/an)	1 687	40%	39	29	75%	10,9	4,1	32%	59%	2%	29	13
Total étab SSR CVL	4 261	100%	54	37	62%	11,2	4,2	46%	65%	5%	28	21

Autorisations SSR 2012-2014	APP LOC	SYST NERV	GER	POLY
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN			X	
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	X	X	X	X
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	X	X	X	X
28 CH DREUX	X	X	X	X
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	X	X	X	X
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	X	X	X	X
36 UNITE SSR GRANDS CHENES				X
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE				
37 CRF BEL AIR	X	X		X
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	X	X		
41 CH BLOIS	X	X	X	X
45 CHRO - SSR HÔP LA SOURCE			X	
45 CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	X	X		X
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	X	X		

X présent en SAE mais pas dans le PMSI

14 établissements, qui réalisent tous plus de 40 séjours/an, concentrent 60% des séjours SSR pour AVC. Parmi eux, 10 établissements sont «MPR» au vu de leur double autorisation (appareil locomoteur et système nerveux) : le profil de leurs séjours (durée de séjour, passage en hôpital de jour, classement du séjour dans le groupe nosologique 0112 des AVC) et de leurs patients (âge, dépendances, hémiplégie) varie selon les établissements (tableau 6).

Tableau 7 : Globalement, **en CVL, chaque année en moyenne, 110 séjours de plus en SSR au décours d'un AVC en MCO** (que l'AVC aigu soit pris en charge en CVL ou ailleurs), soit une augmentation des séjours de 51% (+561) et des journées 68% (+ 31 000) sur la période 2009-2014 ; ce qui correspond avec un taux «théorique» d'occupation à 100% à 17 lits occupés en plus chaque année en SSR par les AVC (au total 84 lits sur la période). La dépendance physique à l'entrée est importante (11,3 /16 sur la période, un peu plus faible depuis 2013) et diminue en moyenne d'un point à la sortie du séjour, la dépendance cognitive à 4,2 /8 baisse peu. Au terme d'un séjour de 8 semaines en moyenne, 65% des patients rentrent à domicile (en augmentation) 10 semaines après le début de leur AVC ou en maison de retraite, 8% décèdent et 20% restent dans le système hospitalier majoritairement en MCO, mais aussi dans un autre SSR ou en long séjour (en diminution). Sur la période le nombre d'intervenants augmente, passant de 3 à 4, allant de 1 à plus de 10 au cours du séjour ; avec à côté des kinésithérapeutes qui assurent la rééducation motrice, une place grandissante des ergothérapeutes, qui aident les patients à réapprendre à accomplir seuls l'ensemble de leurs activités, et ainsi préparent le retour à domicile (aménagement, aides techniques...), voire pour les plus jeunes le retour au travail, sans oublier bien sur tous les autres intervenants comptabilisés dans le PMSI (orthophonistes, assistantes sociale, diététiciennes, psychologues...) et médecins et infirmières.

année du séjour SSR			2009	2010	2011	2012	2013	2014
Nombre de séjours retrouvés en SSR			1 088	1 284	1 326	1 415	1 557	1 649
Nombre total de jours			45 300	56 638	61 983	67 501	71 846	76 189
Dépendance moyenne	Physique	à l'entrée	11,4	11,6	11,6	11,4	11,2	11,0
		à la sortie	10,3	10,6	10,7	10,5	10,3	10,0
	Cognitive	à l'entrée	4,2	4,3	4,3	4,2	4,2	4,1
		à la sortie	4,0	4,2	4,2	4,1	4,0	4,0
Mode d'admission	En provenance du domicile		3%	2%	2%	2%	2%	2%
	En provenance du MCO		92%	95%	95%	96%	96%	97%
	En provenance du SSR		5%	3%	3%	1%	1%	1%
Mode de sortie	Retour domicile		60%	59%	63%	62%	63%	65%
	- durée du séjour antérieur en MCO		16	17	17	17	18	17
	- durée du séjour en SSR		45	54	55	55	56	55
	Vers le MCO		12%	14%	12%	13%	12%	14%
	- durée du séjour en SSR		30	37	40	43	57	41
	Vers le SSR		5%	3%	3%	4%	3%	3%
	- durée du séjour en SSR		35	40	63	72	45	49
	Vers le long séjour		9%	7%	7%	6%	6%	4%
	- durée du séjour en SSR		51	62	68	68	68	85
	Hébergement medicosocial		5%	7%	7%	8%	7%	6%
- durée du séjour en SSR		50	65	67	65	67	64	
Décès		8%	9%	8%	7%	7%	8%	
Part des principaux intervenants en rééducation réadaptation *	Masseurkinésithérapeute		63%	57%	56%	56%	55%	47%
	Ergothérapeute		18%	16%	16%	18%	21%	22%
Nombre d'intervenants différents par séjour **	Moyenne		3,1	3,2	3,7	3,9	3,8	3,7
	Médiane		3	3	4	4	4	4
	[Min-Max]		[1-10]	[1-10]	[1-11]	[1-12]	[1-13]	[1-13]

* En nombre d'actes CDARR réalisés

** réalisants des actes CDARR

DISCUSSION

Ce 2ème travail de l'UREH sur l'aval SSR des AVC aigus au décours de l'hospitalisation en MCO souligne que le secteur SSR prend toute sa part à l'augmentation progressive du nombre des AVC, avec de plus un taux de passage qui s'améliore. Les jeunes de moins de 55 ans, de plus en plus nombreux, vont moins et plus tardivement en SSR. Leur prise en charge à domicile nécessite des professionnels connaissant la problématique de l'AVC : kinésithérapeute, orthophoniste, ergothérapeute... L'HAD est encore très peu investie sur les AVC en région CVL⁽³⁾.

Les AVC occupent chaque année 17 lits de plus en SSR. Leur prise en charge concerne de plus en plus d'intervenants. Les 14 établissements de la région qui concentrent 2/3 des séjours ont des recrutements, des DMS et des modes d'organisation différents. L'étude détaillée des filières présentées en annexe le fait apparaître.

Pour améliorer encore l'aval et un passage rapide en rééducation, 2 pistes ont été évoquées et seront réfléchies dans le futur Plan Régional de Santé Publique :

- Entrée directe en SSR suite au passage en UNV.
- ou retour rapide à l'hôpital d'origine dans les suites de la thrombolyse ou de la thrombectomie : c'est ce que fait déjà le CHRO et le CHRU de Tours commence à procéder de même.

Les animatrices de filière (Dr BONNAUD pour le 36, 37 et 41, Mme TATIN-GUÉRIN pour le 18 et Mme DJERROUD pour le 28) sont chargées d'essayer d'améliorer ces filières d'aval ainsi que la filière pré-hospitalière.

Bibliographie :

1) HAS 2013 : Rééducation motrice après un AVC : à déclencher dès que possible

http://www.has-sante.fr/portail/jcms/c_1359319/fr/reeducation-motrice-apres-un-avc-a-declencher-des-que-possible

2) BEH 49-50 2010, C. de Peretti : Hospitalisations en SSR en France après un accident vasculaire cérébral survenu en 2007

3) UREH : Activité HAD en Région CVL, 2012-2014 https://www.sante-centre.fr/portail/gallery_files/site/136/2215/2306/2366/3737.pdf

Remerciements au Conseil Scientifique pour sa participation active à cette étude :

- ARS : Dr KAMENDJE
- Cliniciens : Dr MARTIN, Dr MENNEGOZ, Dr MENELET, Dr DEBIAIS, Dr OZSANCAK, Dr RONDEPIERRE, Dr BOHOTIN, Dr GOCHAR, Dr HALLAK, Dr SOWAIRI
- Médecins DIM : Dr COUZON, Dr GOUIN, Dr MASSOT, Dr VALERY
- Animatrices de filière : Dr BONNAUD, Mme DJERROUD, Mme TATIN-GUÉRIN

Réalisation UREH (ureh@chu-tours.fr) :

Dr S. BARON, Dr L. GRAMMATICO-GUILLON, Mme L. GODILLON, Mme C. LAVALETTE

Document téléchargeable sur le site de l'UREH : <https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

FILIERES DETAILLEES DES AVC : DES UNV VERS LE SSR, 2012-2014

Dans les tableaux et camemberts suivants sont détaillés les modes de sortie « corrigés » du séjour en MCO lorsqu'il y a eu un passage en UNV ; en cas de sortie vers le SSR le patient est recherché ("chainé") grâce au numéro anonyme dans les établissements SSR du Centre, voire un autre établissement hors CVL. Lorsqu'il n'est pas retrouvé, il peut s'agir d'une erreur de chainage ou de mode de sortie. À l'inverse, lorsqu'un patient MCO est retrouvé en SSR par chainage (délai ≤ 5 j) sans qu'il soit codé 'sortie SSR' en MCO, la correction est réalisée. Enfin, si le patient passe dans 2 UNV (rare sauf pour Blois qui n'est pas encore une UNV mais présentée dans les tableaux), on considère que la dernière UNV est responsable du passage en SSR.

Tableau 8

Récapitulatif AVAL des UNV : DMS des séjours selon le mode de sortie « corrigé » de l'UNV région CVL, 2012-14

UNV région CVL		Domicile	SSR	MCO	Autres
18-UNV Bourges	%	65%	31%	3%	1%
(N = 792)	DMS MCO (dont UNV)	7 (5)	24 (12)	12 (8)	42 (25)
28-UNV Chartres	%	59%	35%	4%	2,0%
(N = 885)	DMS MCO (dont UNV)	7 (6)	23 (19)	14 (10)	11 (10)
28-USINV Dreux	%	62%	21%	16%	0%
(N = 751)	DMS MCO (dont UNV)	8 (4)	19 (4)	10 (4)	17 (3)
36 - UD Châteauroux	%	79%	18%	2%	2%
(N = 1 410)	DMS MCO (dont UD)	5 (2)	11 (3)	9 (2)	7 (2)
37 - UNV Tours	%	66%	29%	4%	1%
(N = 1 955)	DMS MCO (dont UNV)	8 (6)	19 (12)	14 (10)	31 (30)
41 - CH Blois	%	67%	30%	2%	1%
(future UNV / N = 913)	DMS MCO	8	20	9	22
45 - UNV Orléans	%	60%	38%	2%	0,3%
(N = 1 560)	DMS MCO (dont UNV)	5 (4)	14 (13)	8 (6)	6 (7)

Aval SSR : 2 structures ont un taux proche de 40% :

- Orléans au bout de 2 semaines (dont 1 jour hors UNV)
- Chartres au bout de 3 semaines

Bourges, Tours et Blois ont un taux de 30%, au terme d'un séjour d'environ 3 semaines. Tours du fait de sa très grosse activité a un aval difficile et ralenti par 7 jours hors UNV.

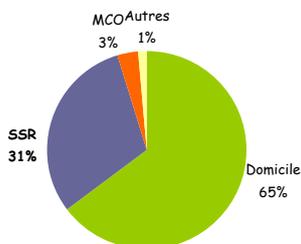
L'Unité Soins Intensifs NeuroVasculaires de Dreux renvoie presque autant de patients vers le MCO (Nogent le Rotrou et Chartres) que vers le SSR.

Châteauroux a un faible aval vers le SSR mais très rapide (11 jours).

Sorties domicile : plus rapides au bout de 8 jours, voire 5 jours à Orléans et Châteauroux.

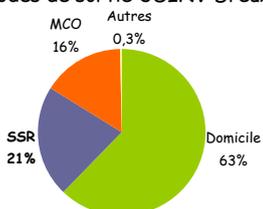
Figure 3 Filière UNV-SSR (délai ≤ 5 jours), AVC pris en charge en UNV de la région CVL, 2012-2014

Modes de sortie UNV de Bourges



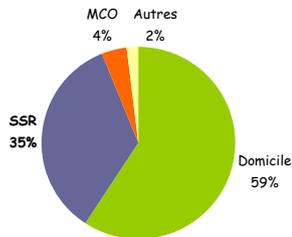
SSR 2012-2014 après UNV Bourges	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	70	29%	57	47	46%	11,1	74%	90%	7%	16	12
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN	49	20%	45	36	82%	11,3	8%	57%	2%		
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	43	18%	79	54	23%	9,8	56%	77%	2%		
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	32	13%	114	84	25%	10,3	72%	66%	19%	35	41
18 CH SANCERRE	10	4%	57	55	90%	13,3	40%	70%			
18 MAISON REPOS CONVAL. LE BLAUDY	6	3%	40	27	33%	6,5		17%			
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	2	1%	89	89	50%	12,5	50%	50%	100%		
41 INSTITUT MEDICAL LES PINS (n=1) / 41 RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY (n=1)											
Autres établissements SSR hors CVL	18	7%									
Non retrouvés	12	5%									

Modes de sortie USINV Dreux



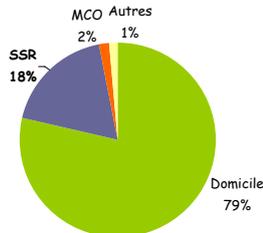
SSR 2012-2014 après USINV Dreux	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
28 CH DREUX	135	84%	65	47	48,9%	9,4	55,6%	55%	4%	28	27
28 CENTRE CONVALESCENCE LE CLOS DU ROY	7	4%	33	28	71,4%	11,6	71,4%	71%			
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	1	1%	88	88	100%	12,0	100%	100%			
Autres établissements SSR hors CVL	7	4%	60	45	85,7%	12,4	42,9%	86%			
Non retrouvés	11	7%									

Modes de sortie UNV de Chartres



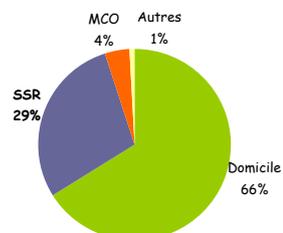
SSR 2012-2014 après UNV Chartres	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	115	38%	76	56	57%	10,5	65%	79%	7%	35	23
28 CSR LA BOISSIÈRE	57	19%	37	34	68%	9,8	63%	53%			
28 CH CHARTRES - HÔTEL DIEU	54	18%	65	55	89%	13,1	56%	76%			
28 KORIAN PARC DE GASVILLE	19	6%	23	23	58%	6,8	5%	53%			
28 CENTRE CONVALESCENCE LE CLOS DU ROY	14	5%	42	20	86%	14,4	71%	79%			
28 CH CHATEAUDUN	10	3%	54	48	90%	14,2	40%	80%			
28 CH DREUX	10	3%	53	62	60%	7,9	70%	50%	10%		
28 CH LA LOUPE	7	2%	61	50	100%	12,3	43%	71%			
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	5	2%	82	25	40%	10,8	100%	60%	20%		
<i>45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY (n=2) / 45 MRC LES BUISSONNETS (n=1) / 41 CRF L' HOSPITALET (n=1) / 28 CH NOGENT LE ROTROU-NOUVEL HOPITAL (n=1)</i>											
Autres établissements SSR hors CVL	10	3%									
Non retournés	5	2%									

Modes de sortie UD de Châteauroux



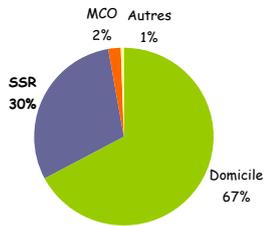
SSR 2012-2014 après UD Châteauroux	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
36 UNITE SSR GRANDS CHENES	87	34%	36	29	78%	12,5	40%	60%			
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	64	25%	75	53	38%	10,2	63%	84%	5%		
36 CH LEVROUX	23	9%	43	30	83%	13,6	70%	78%			
36 CH LA CHATRE	20	8%	30	29	95%	12,0	10%	55%			
36 CH SAINT-ROCH BUZANCAIS	16	6%	30	30	69%	8,8	6%	44%			
36 CH CHATILLON SUR INDRE	12	5%	46	49	83%	14,2	75%	75%			
36 CH SAINT CHARLES DE VALENCAY	10	4%	34	32	100%	15,0		80%			
36 CH DU BLANC	5	2%	20	19	80%	13,4	20%	80%			
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	5	2%	47	38	80%	8,2	80%	100%	NA		
<i>36 CTRE CONV. & DIET.MANOIR EN BERRY (n=4) / 41 CH SAINT AIGNAN (n=1)</i>											
Autres établissements SSR hors CVL	3	1%									
Non retournés	13	5%									

Modes de sortie UNV de Tours



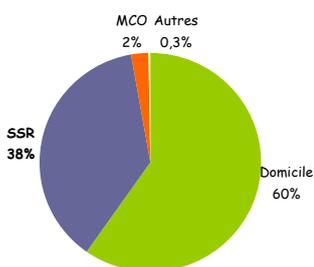
SSR 2012-2014 après UNV Tours	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	185	33%	68	52	29%	11,8	75%	74%	15%	24	23
37 CRF BEL AIR	106	19%	51	28	5%	8,0	66%	86%	43%	30	19
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE	98	18%	58	52	99%	13,4	5%	75%			
41 RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY	27	5%	43	34	33%	10,4	33%	82%			
37 CH DU CHINONNAIS	14	3%	63	63	64%	12,6	21%	86%			
41 CH BLOIS	12	2%	44	33	33%	8,4	67%	92%			
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	11	2%	65	34	9%	9,6	82%	82%			
37 MRF BOIS GIBERT	9	2%	15	12	33%	5,6			11%		
41 CH SAINT AIGNAN	9	2%	67	46	67%	12,2	78%	100%			
37 CLINIQUE VELPEAU	8	1%	36	26	88%	7,5	25%	50%			
37 USSR PERSONNES AGEES CH DE LOCHES	6	1%	43	42	67%	13,3	83%	67%			
41 CRF L'HOSPITALET	6	1%	110	97		12,3	33%	83%			
41 USSR CH DE VENDOME	6	1%	76	84	100%	12,5	33%	67%			
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	6	1%	57	44	50%	11,2	67%	50%	17%		
37 USSR CH DE LUYNES	5	1%	47	49	100%	12,2	40%	100%			
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	24	5%	43	31	42%	8,9	38%	63%			
<i>18 USSR LA NOUE-CH DE VIERZON (n=4) / 36 CH CHATILLON SUR INDRE (n=2) / 36 UNITE SSR GRANDS CHENES (n=2) / 41 CH MONTOIRE SUR LE LOIR (n=2) / 41 CH MONTRICHARD (n=2) / 41 CH ROMORANTIN-LANTHENAY (n=2) / 41 INSTITUT MEDICAL LES PINS (n=2) / 28 CH CHATEAUDUN (n=1) / 36 CH LA CHATRE (n=1) / 36 CH LEVROUX (n=1) / 37 CH LOUIS SEVESTRE (n=1) / 37 CHIC AMBOISE CHATEAU-RENAULT (n=1) / 37 POLE SANTE LEONARD DE VINCI (n=1) / 41 CLINIQUE DIETETIQUE CLAUDE DE FRANCE (n=1) / 45 MRC LES SABLONS (n=1)</i>											
Autres établissements SSR hors CVL	14	3%									
Non retournés	15	3%									

Modes de sortie CH de Blois



SSR 2012-2014 après CH Blois	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
41 CH BLOIS	202	74%	58	43	56%	12	63%	81%	3%	13	14
41 CH SAINT AIGNAN	23	8%	39	33	83%	12	48%	65%			
41 RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY	9	3%	49	47	78%	10	33%	67%	22%		
41 CH MONTRICHARD	8	3%	47	45	100%	14	75%	88%			
41 CLINIQUE DIETETIQUE CLAUDE DE FRANCE	5	2%	48	52	100%	5		100%			
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	16	6%	27	22	81%	11	44%	81%	6%		
<i>41 CH SELLES-SUR-CHER (n=4) / 41 INSTITUT MEDICAL LES PINS (n=3) / 41 CH HESS DE MARCHENOIR (n=2) / 45 CH LOUR PICOU - BEAUGENCY (n=2) / 45 MRC LA CIGOGNE (n=1) / 41 CRF L' HOSPITALET (n=1) / 41 USSR CH DE VENDOME (n=1) / 45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY (n=1) / 41 CH MONTOIRE SUR LE</i>											
Autres établissements SSR hors CVL	1	0%									
Non retournés	11	4%									

Modes de sortie UNV d'Orléans



SSR 2012-2014 après UNV Orléans	Hospitalisation Complète							Hospitalisation De Jour			
	séjours HC		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112" AVC	passage en HDJ	Jours de présence *	
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%	moyenne	médiane
45 CHRO - SSR HÔP LA SOURCE	204	35%	46	41	90%	12,2	65%	74%			
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	111	19%	73	53	14%	12,5	87%	58%	21%	28	22
45 CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	85	15%	68	50	9%	10,2	81%	65%	7%	32	21
45 MRC LES BUISSONNETS	83	14%	25	22	35%	6,6	35%	74%	21%	31	23
45 MRC LES SABLONS	25	4%	26	27	28%	5,7	24%	92%			
45 MRC LA CIGOGNE	13	2%	24	27	69%	6,0	15%	69%			
41 INSTITUT MEDICAL LES PINS	9	2%	27	25	78%	8,6	56%	22%	11%		
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	26	4%	81	43	54%	11,4	46%	58%	4%		
<i>45 CH PIERRE LEBRUN- NEUVILLE-AUX-BOIS (n=4) / 45 CH PITHIVIERS (n=3) / 28 CH CHATEAUDUN (n=3) / 45 CH LOUR PICOU - BEAUGENCY (n=3) / 45 MRC DOMAINE DE LONGUEVE (n=3) / 41 CRF L' HOSPITALET (n=2) / 18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON (n=1) / 28 CENTRE CONVALESCENCE LE CLOS DU ROY (n=1) / 36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN (n=1) / 37 CRF BEL AIR (n=1) / 41 CH BLOIS (n=1) / 45 CH AGGLOMERATION MONTARGEOISE (n=1) / 45 CH SAINT JEAN DE BRIARE (n=1) / 45 CH SULLY SUR LOIRE (n=1)</i>											
Autres établissements SSR hors CVL	13	2%									
Non retournés	17	3%									