

Parcours de soins des AVC : du MCO au SSR

PMSI Région Centre - Val de Loire

2008-2014

UREH : Drs S. BARON, L. GRAMMATICO-GUILLON
Mme L. GODILLON, Mme C. LAVALETTE

- L'UREH assure le suivi des AVC en MCO et SSR via le PMSI
=> Commande ARS 2012
- **SROS RC 2012-2016** « tout patient victime d'un AVC récent, quelque soit son âge ou le traitement mis en place doit être hospitalisé d'emblée en UNV »
- Travaux UREH
 - => MCO : principaux indicateurs (épidémio-suivi des UNV)
 - => Facteurs d'entrée en UNV (âge, département de domicile, 1^{er} établissement de prise en charge avec UNV, AVC ischémique) et filière intra-hospitalière
 - => Aval SSR principaux indicateurs (filière à partir des UNV)
- Comment fluidifier la filière de prise en charge des AVC ?

Rôle des animateurs de filière

Facteurs associés au "Non passage" des AVC en UNV , Patients pris en charge en RC, hors hémorragie méningée et provenant de leur domicile, 2014

	OR [IC 95%]
N = 3982	
Age du patient	
moins de 79 ans *	réf
de 80 à 89 ans	3,1 [2,6-3,8]
90 ans et plus	9,6 [6,9-13,2]
Département d'habitation	
28 - Eure-et-Loire *	réf
18 - Cher	3,6 [2,6-5,1]
36 - Indre	4,7 [2,6-18,4]
37 - Indre-et-Loire	1,4 [1,1-1,9]
41 - Loir-et-Cher	2 [1,3-3,0]
45 - Loiret	2,4 [1,8-3,2]
Départements hors CVL	1,4 [0,9-2,2]
1er établissement de prise en charge	
établissement équipé d'une UNV *	réf
sans UNV	64 [46,6-87,9]
Pathologie	
AVC ischémique *	réf
AVC hémorragique	3,1 [2,5-3,9]
AVC d'origine indéterminée	19,1 [9,9-37,1]



**Biais +++
régulation du '15'**

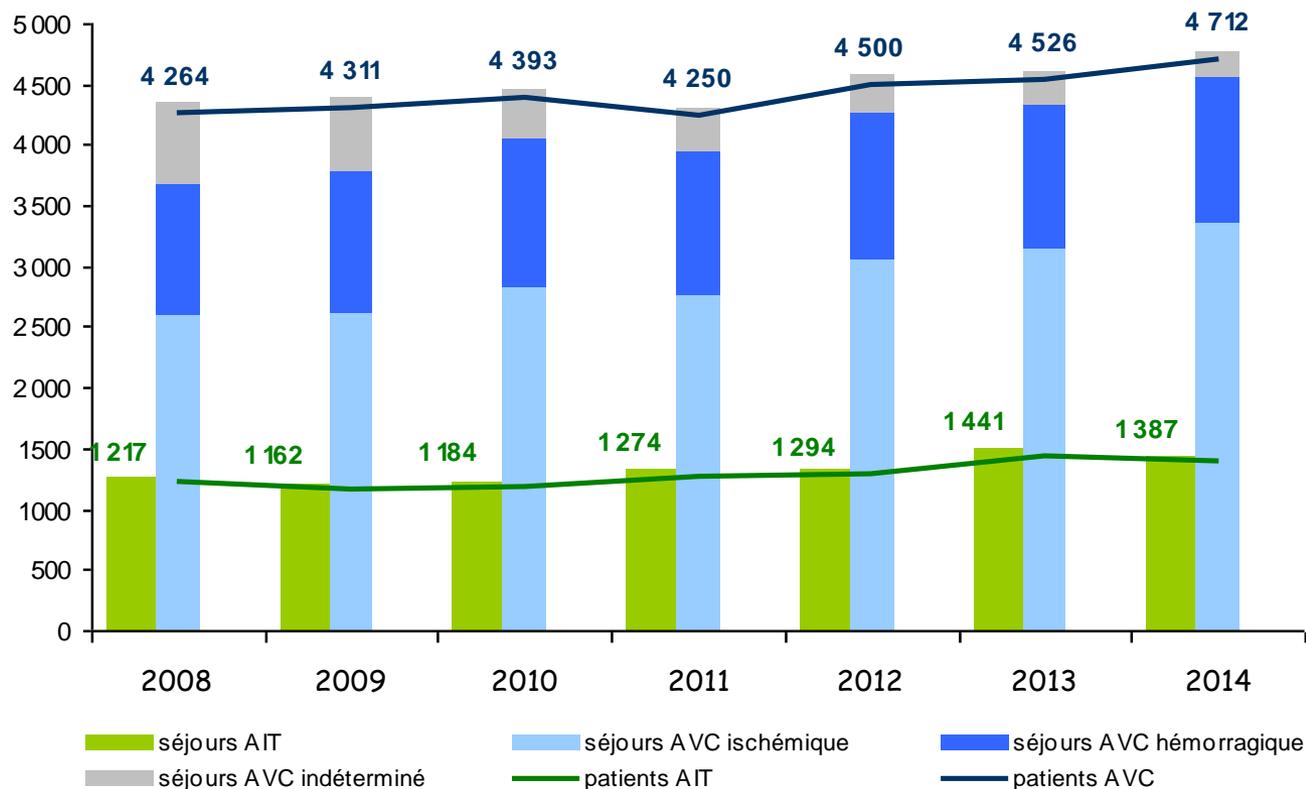


* réf = modalité qui a le plus de "chance" de passer en UNV

MÉTHODE

- Hospitalisations **AVC en phase initiale aiguë en MCO** 2008-2014 :
au vu du **codage** des séjours
 - ☞ **Nouveauté 2016** : pour améliorer la robustesse de l'algorithme, désormais, lorsqu'il y a passage en UNV/USINV c'est le diagnostic principal de ces unités qui est retenu et non plus le diagnostic principal du séjour.
- Suivi **en SSR** 2009-2014 de ces séjours MCO pour AVC :
au décours et dans les 3 mois après l'épisode aigu MCO
- **La mortalité** depuis 1980 : données CépiDC et ORS Centre

Épidémiologie Neurovasculaire de la région Centre - Val de Loire



➔ **+11 % AVC** depuis 2008 (+450 patients)

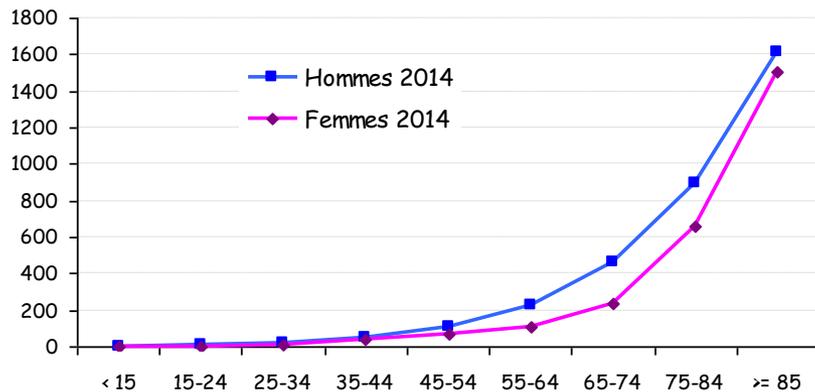
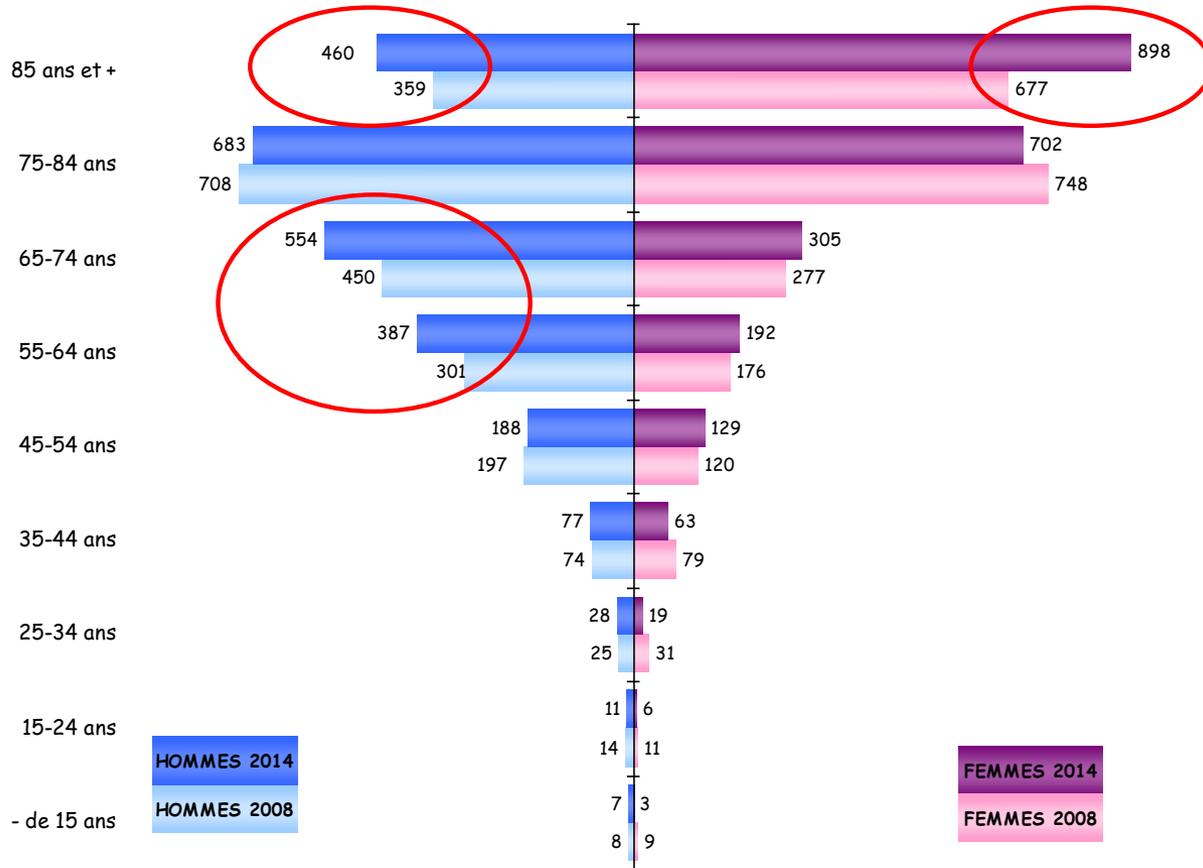
➔ **+14% AIT** (170 patients)

**+100 patients
neuro-vasculaires/an**

⚡ **AVC d'origine indéterminée** (-500 patients)

5% des patients en 2014, reflet de plus d'imagerie et/ou meilleur codage

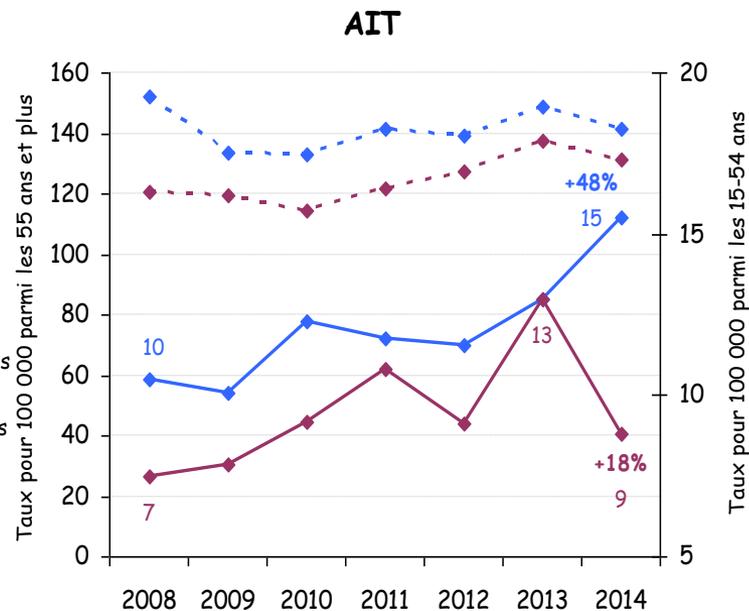
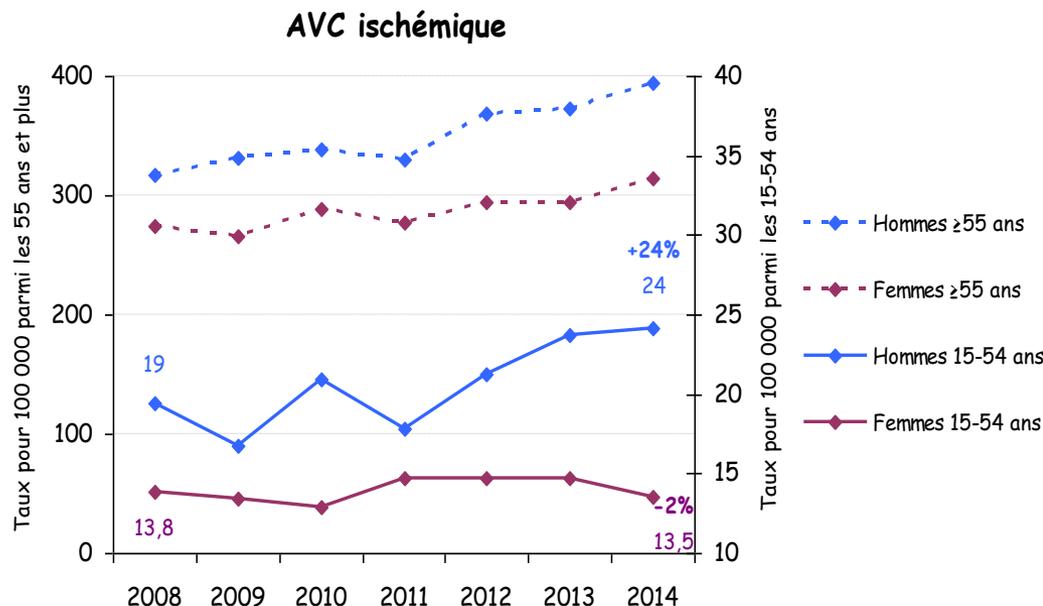
Épidémiologie des AVC de la région Centre - Val de Loire



Sur-risque masculin entre 55 et 74 ans

2 fois plus de femmes après 85 ans

AVC du jeune : 15-54 ans vs ≥55 ans, domiciliés en Région CVL



AVC ischémiques

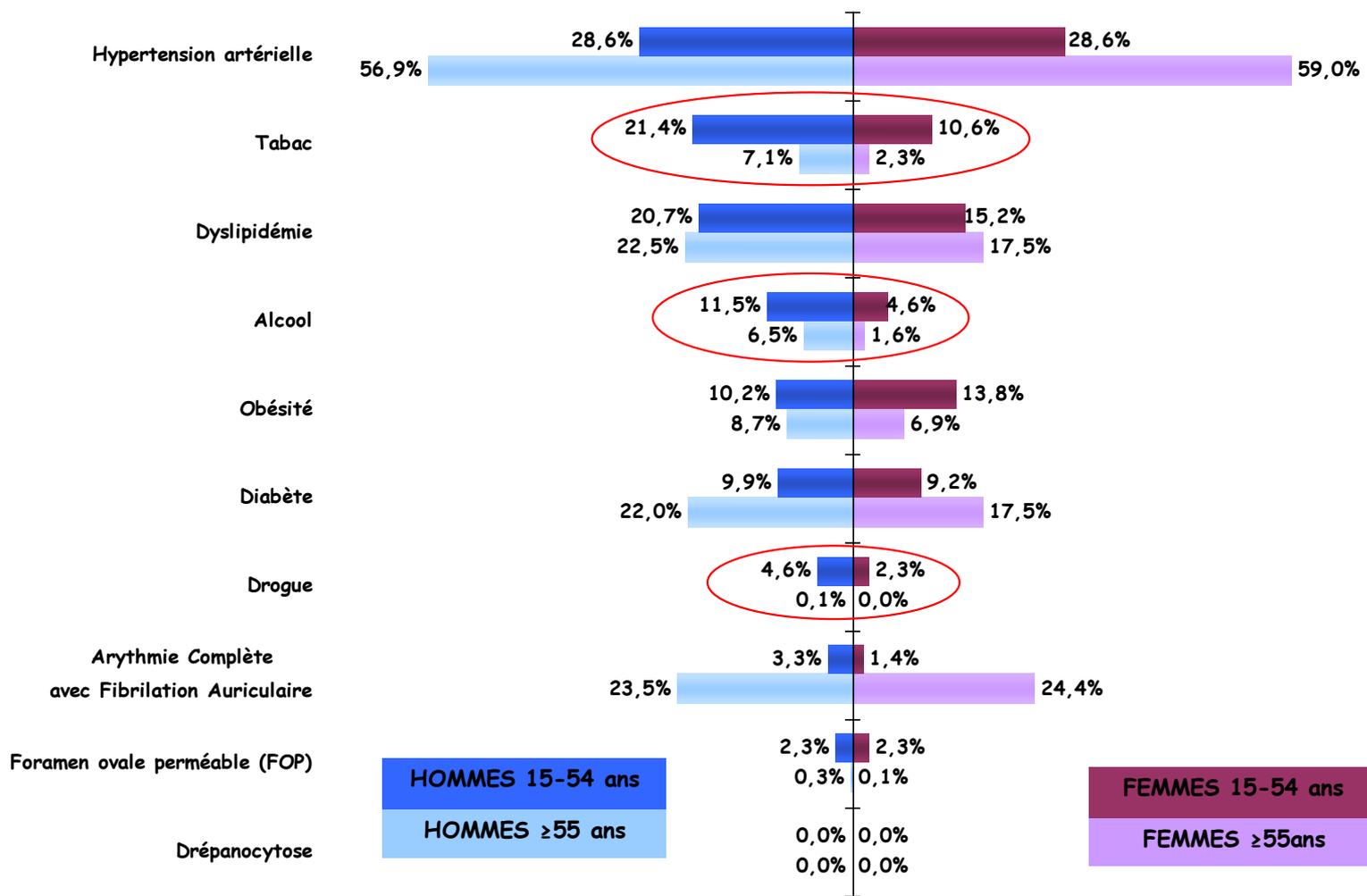
➔ pour les hommes jeunes (+24%)
stable pour les femmes jeunes

AIT

➔ dans les 2 sexes

Registre de Dijon : augmentation de même amplitude dans les 2 sexes
doublement sur la période 1985-2011 (10 à 20/100 000 ♂ et 7 à 16/100 000 ♀)

Comorbidités (codées) AVC 2014 : 15-54 ans versus ≥ 55 ans

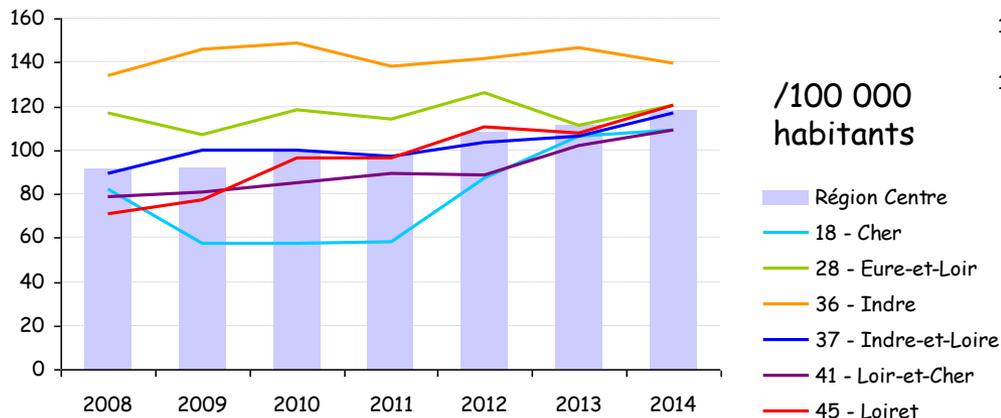


Dissection 5,5% des 15-54 ans

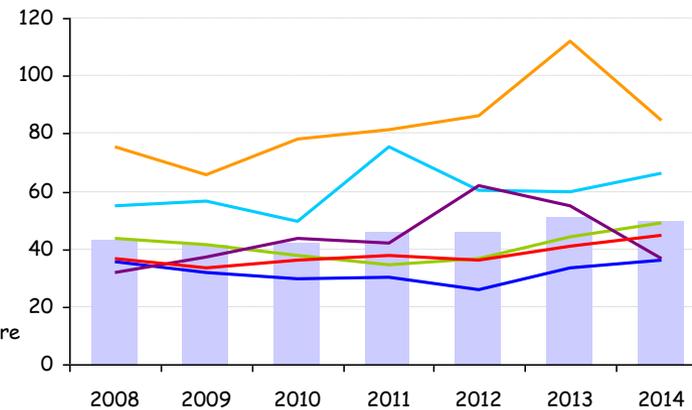
Bilan étiologie détaillé dont consommation drogues

Taux de prévalence standardisés domiciliés en CVL

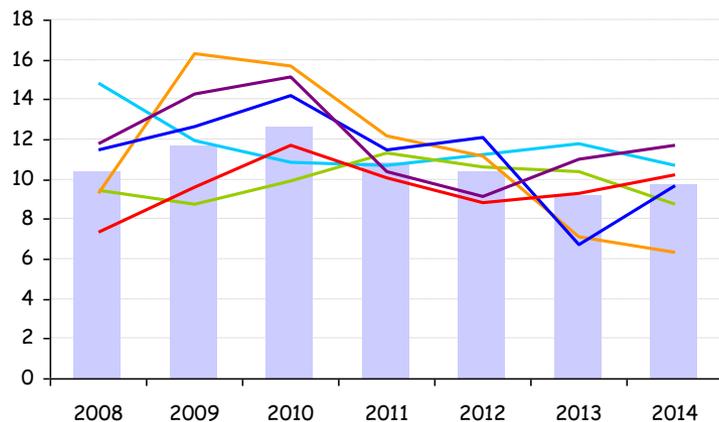
AVC ischémique



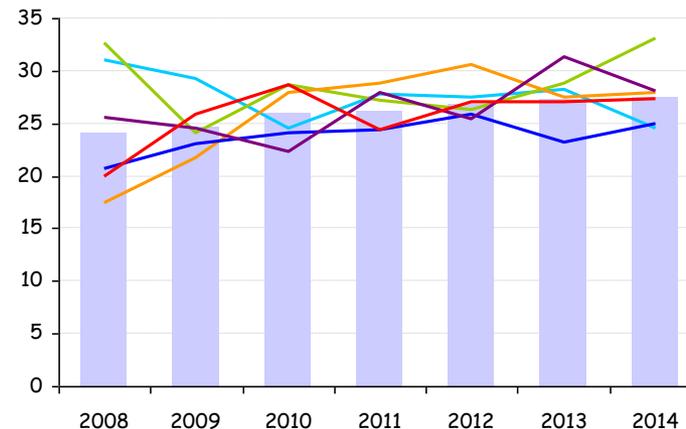
AIT



Hémorragie sous-arachnoïdienne

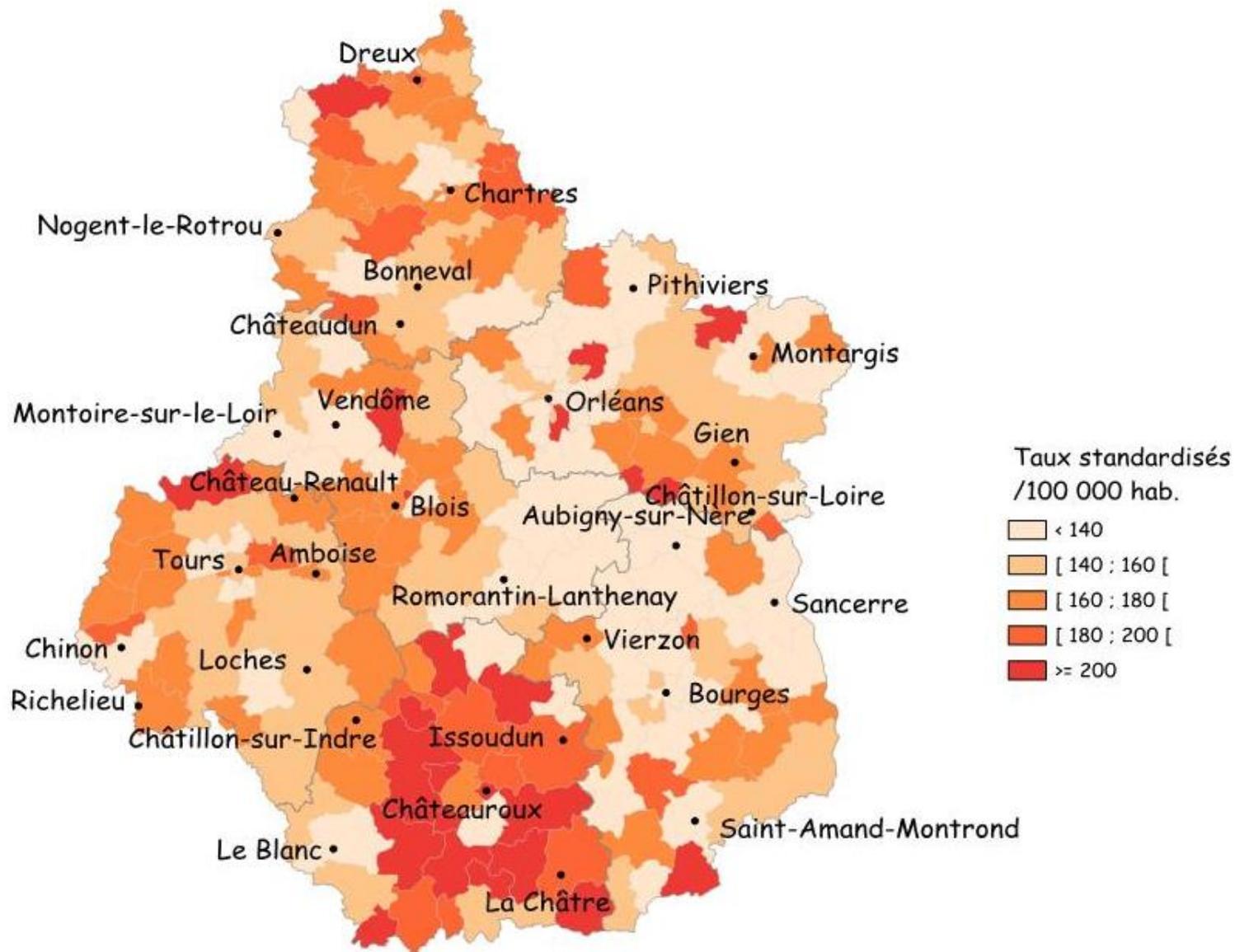


Hémorragie intracérébrale

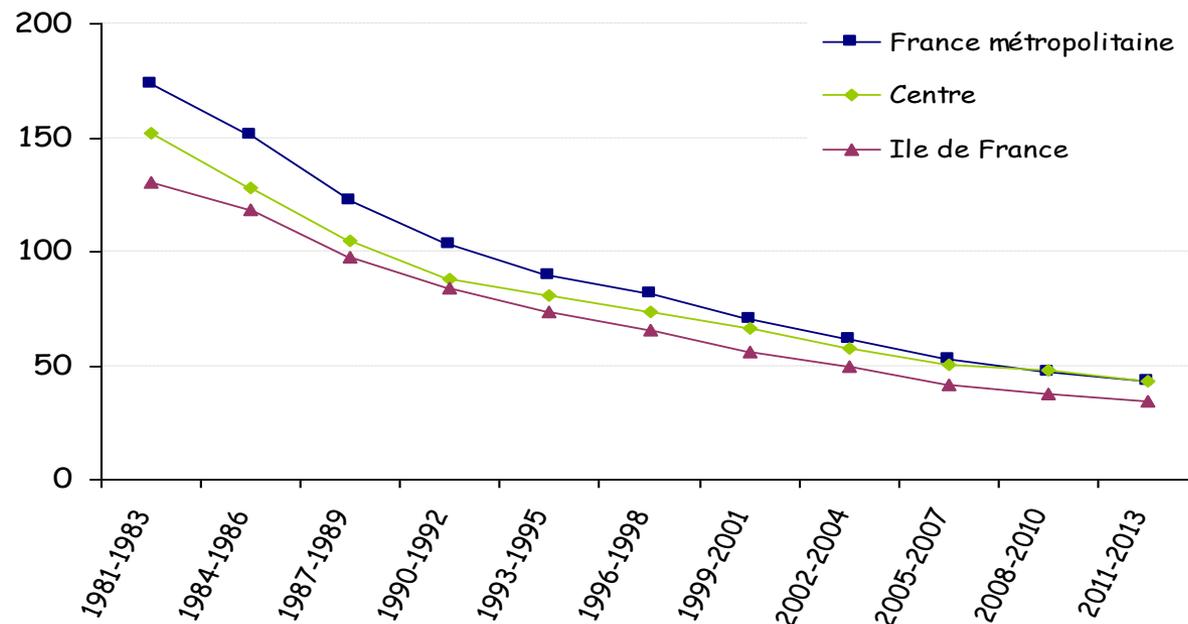


Pathologie ischémique plus prévalente en Indre (en diminution ?)

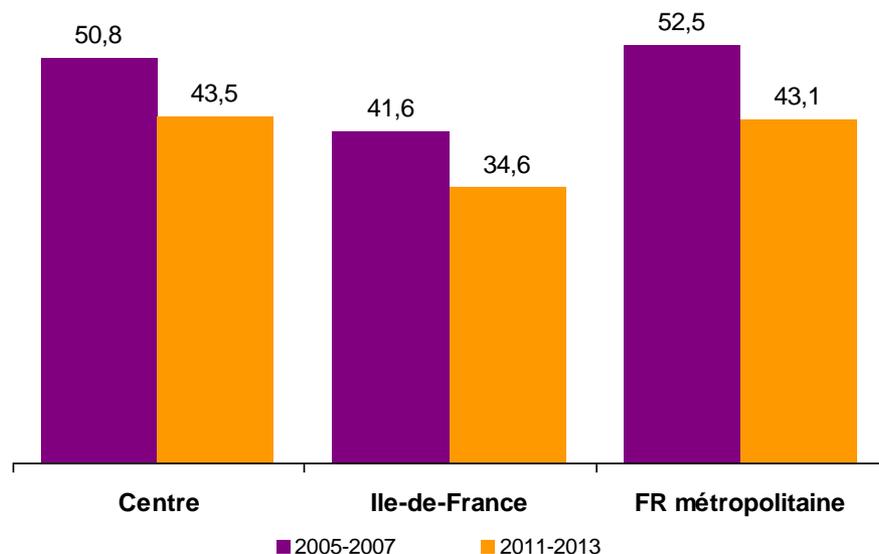
Cartographie des AVC 2008-2014



Mortalité par maladies cérébrovasculaires en baisse



La mortalité a été divisée par 3 en 30 ans

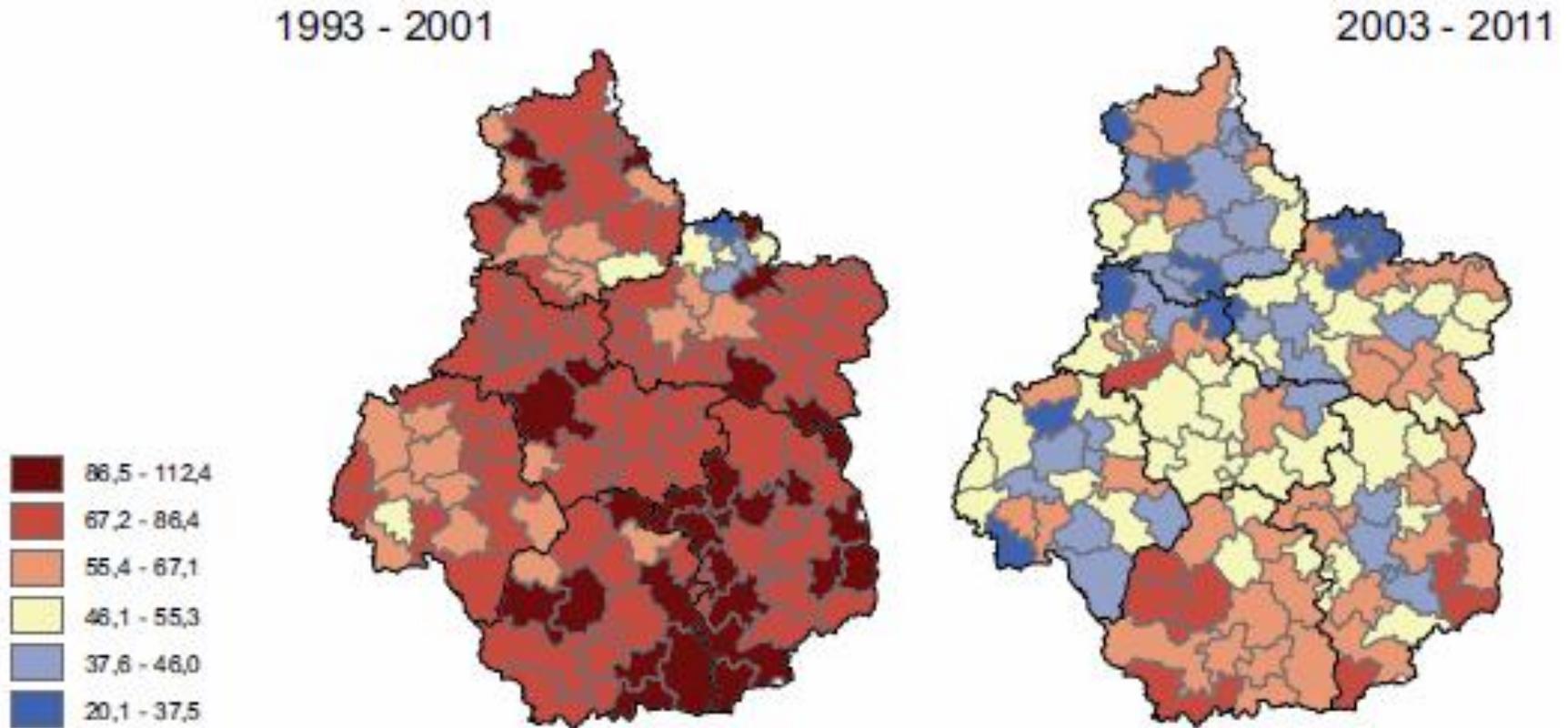


Depuis 2005 :

Mortalité + faible en l'Île-de-France (1ère UNV en 1980, 5 en 2003 et 20 UNV en 2014)

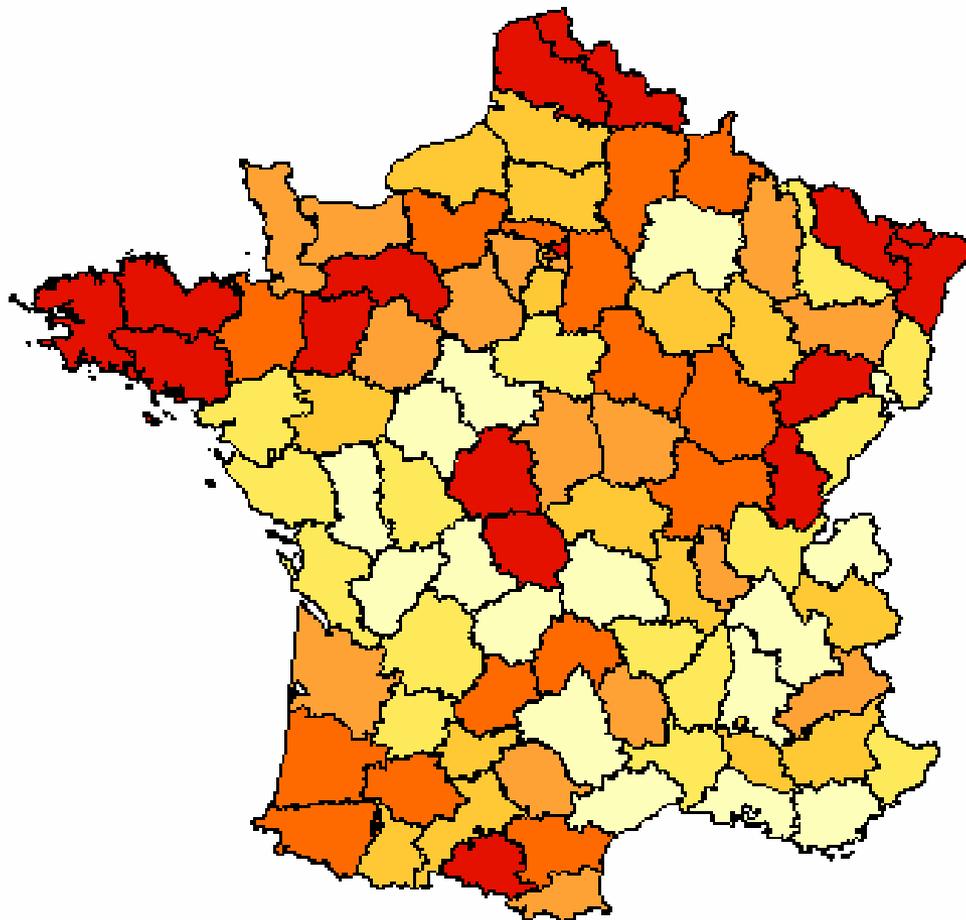
Baisse moins importante qu'en FM

Cartographie des taux standardisé de mortalité par maladie cérébrovasculaire



Source : ORS Centre
« Les inégalités sociales et territoriales de
santé en Centre-Val de Loire » 2015

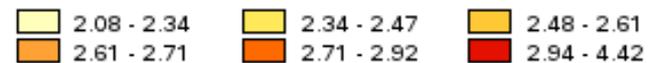
Taux de recours standardisés AVC/AIT France MCO 2014 :



Taux de recours national : 2,64
Taux de recours CVL : 2,47

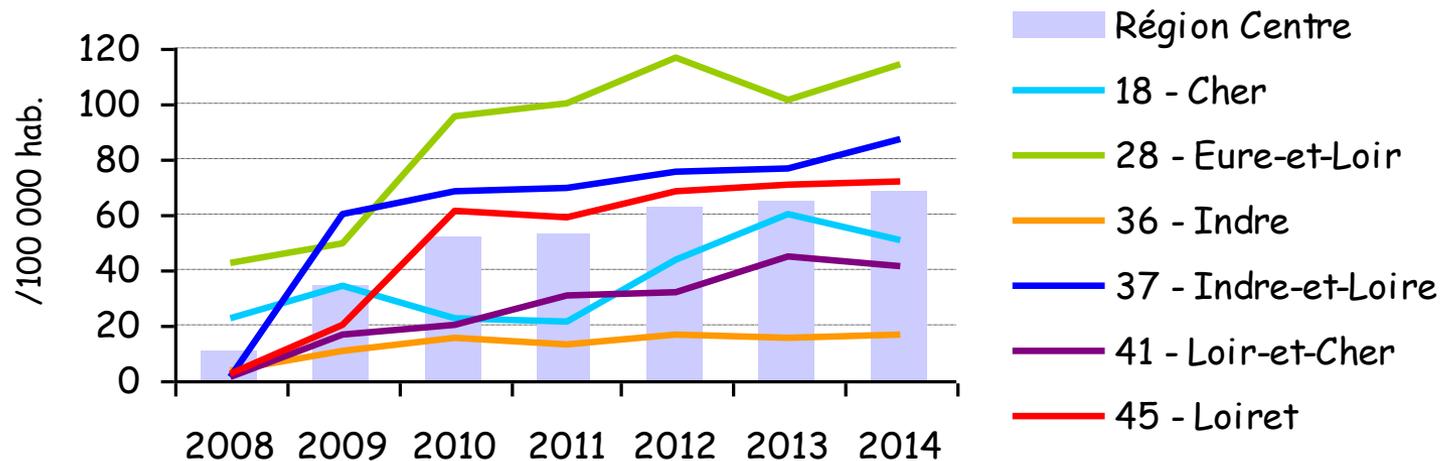
Sur-recours en Indre

Taux de recours en Nombre séjours /1000 hab.



RECOURS UNV (avec ou sans soins intensifs) en CVL

AVC (hors hémorragie sous-arachnoïdienne et sous-durale)



Le recours à l'UNV :

- + élevé en Eure-et-Loir (2 UNV),
- en ↗ depuis 2010 pour 5 départements
- Faible pour l'Indre

Le recours à l'Unité dédiée de l'Indre :

- de 115 en 2010 à 103/100 000 hab. en 2014

Activité Neurovasculaire Produite en Région CVL

Production Région CVL	2008*	2009	2010	2011	2012	2013	2014
AVC							
Nombre de séjours	4 530	4 640	4 757	4 616	4 814	4 908	5 097
DMS	13	12	11	11	11	12	12
% séjours se terminant par un décès	16,0%	17,2%	17,6%	16,8%	15,4%	15,5%	16,4%
% sortie vers SSR hors décès	22%	23%	24%	24%	23%	25%	26%
% imagerie (IRM ou scanner)	56%	55%	58%	79%	80%	89%	90%
% passage en UNV	7%	22%	32%	34%	38%	39%	39%
AIT							
Nombre de séjours	1 208	1 168	1 205	1 300	1 317	1 454	1 380
% passage en UNV	3%	21%	29%	30%	23%	22%	29%

* Début 2008 seule l'UNV de Dreux est autorisée

- **39% passage UNV des AVC 2014** (vs 22% en 2009)
- Taux cible du SROS hospitalier du Centre 2012-2016 = 100%
- Taux national : 36% en 2013
- ↘ DMS depuis 2008 : - 1 jour
- ↘ létalité (2012-2014 < 2008-2011)
- 90% d' imagerie
- Près d'un AIT sur 3 passe en UNV

Production départementale 2014 des séjours pour AVC/AIT

Production 2014	AVC						AIT						
	18	28	36	37	41	45	18	28	36	37	41	45	
Nombre de séjours	545	852	528	1 514	484	1 174	252	213	242	253	128	292	
Durée de séjour	moyenne	14	13	8	12	12	10	6	6	5	4	8	5
	médiane	10	9	6	8	10	7	4	4	4	3	6	3
% séjours se terminant par un décès	21%	17%	14%	15%	20%	15%	0%	2%	0%	0%	2%	0%	
Imagerie	avec IRM ou AIRM	37%	45%	3%	42%	8%	32%	50%	45%	5%	41%	4%	24%
	avec scanner ou angioscanner	81%	81%	91%	75%	82%	87%	83%	70%	94%	68%	87%	82%
	avec imagerie (tout IRM ou scanner)	93%	87%	95%	88%	88%	90%	96%	87%	95%	88%	88%	90%
% de séjours en UNV (avec ou sans Soins Intensifs)	38%	65%		48%		43%	35%	52%		41%		35%	
Durée moyenne de séjour en UNV	9	8		8		7	4	4		2		3	
% de séjours en USINV (avec Soins Intensifs)	28%	57%		43%		36%	27%	46%		39%		31%	
Durée moyenne de séjour en UNV avec Soins Intensifs	4	4		3		2	2	3		1		1	
% de séjours en Unité Dédiée				64%						64%			
Durée moyenne de séjour en Unité dédiée				2						2			

Disparités départementales AVC et AIT

- Volume
- DMS
- Proportion de séjours produits en UNV

Activité UNV Région CVL 2014

UNV Région Centre-Val de Loire 2014	18-CH BOURGES (12 lits)	28-CH DREUX (USINV 5 lits)	28-CH CHARTRES (16 lits)	36-CH CHÂTEAUX (UD Soins Continus 4 lits)	37-CHRU TOURS (21 lits)	45-CHR ORLEANS (16 lits)
Nb total de séjours en UNV	525	386	528	813	1 299	918
Taux d'occupation des lits* UNV	82%	77%	83%	111% **	102%	80%
AVC+AIT						
Nb AVC+AIT dans l'UNV	293	302	366	490	835	607
Taux d'occupation "neurovasculaire" des lits*	51%	66%	66%	73%	82%	69%
Ratio séjours AVC/AIT	2,3	3,7	7,0	2,2	7,1	5,0
% Imagerie (IRM ou scanner)	96%	98%	93%	97%	96%	95%
AVC						
Nb AVC dans l'UNV	205	238	320	336	732	505
Taux d'occupation AVC des lits* UNV	43%	54%	62%	50%	79%	64%
% AVC ischémique (isch/total avc)	80%	86%	80%	89%	81%	86%
DMS AVC ischémique	9	4	11	2	7	7
DMS AVC hémorragique	11	4	12	2	12	8
Age médian séjours AVC	70	74	78	77	70	69
Nb thrombolyses	16	17	non transmis	/	115	79

* = Total journées/365*nb lits DECLARES

** surestimation liée au repérage difficile de cette unité

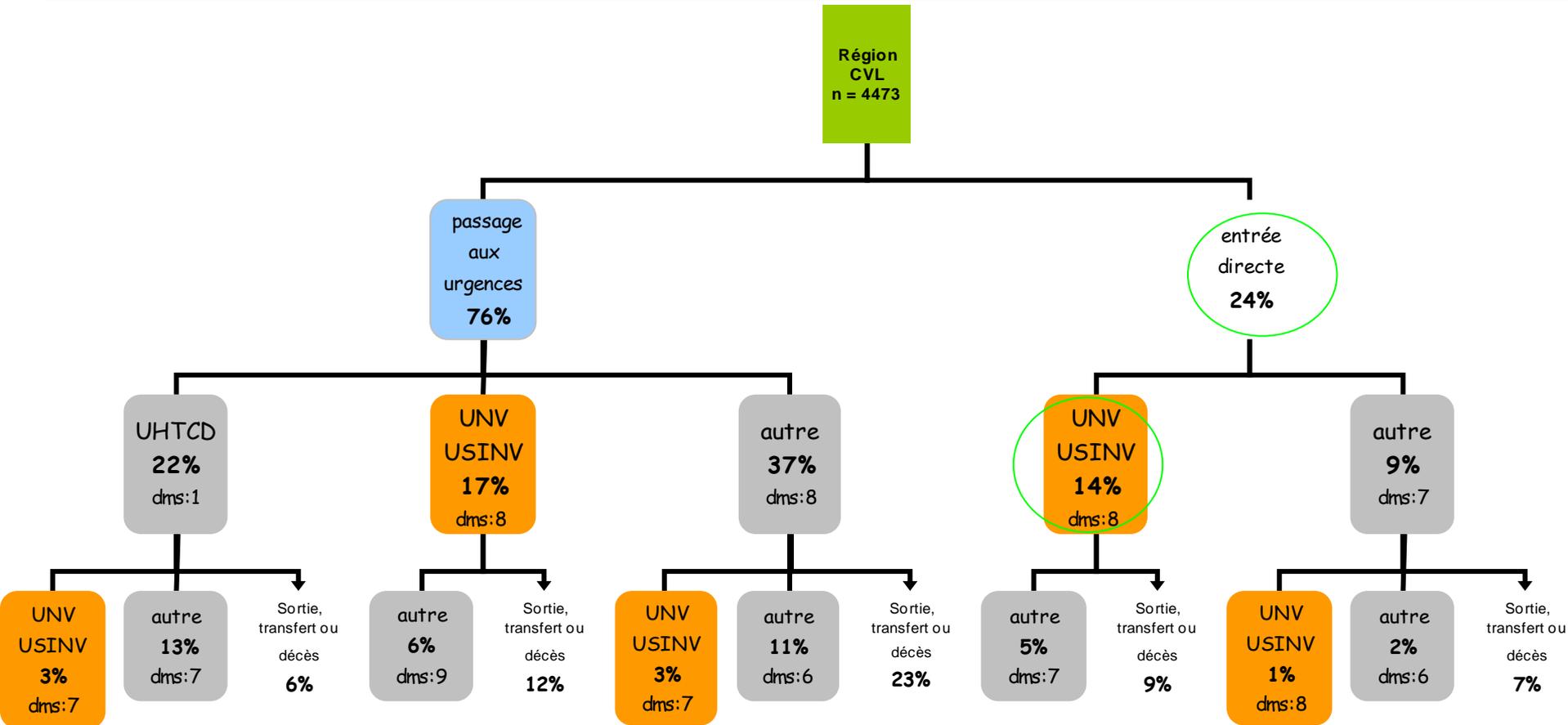
*** codage du mode de sortie parfois imparfait

Hétérogénéité départementale

UNV « pleines » voir saturées

Baisse de la DMS de 1 à 2 jours pour Tours et Orléans / 2012

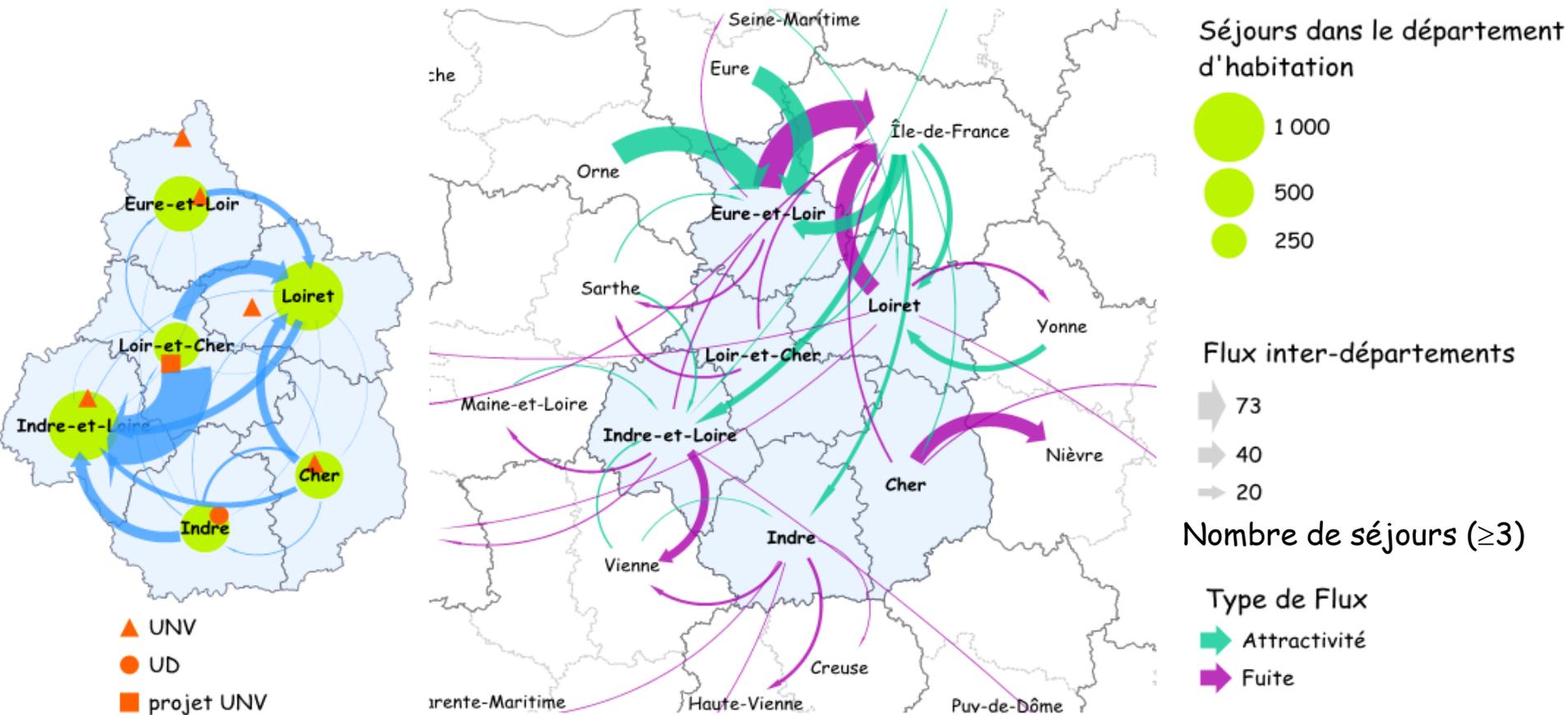
Légère amélioration parcours patients 2014 vs 2012 (hors hémorragie méningée), provenant de leur domicile



38% de passage en UNV :

- 14% avec entrée directe UNV ↑ (+2% par rapport à 2013)
- 17% après un passage aux urgences ↓ (-3% par rapport à 2013)
- 7% des patients dans un 2ème temps : après lits-porte (3%) ou autre unité (4% : UD, Unité de Neurologie, Neurochirurgie, toute autre unité)

Flux en séjours pour AVC (hors hémorragie sous-arachnoïdienne et sous-durale), CVL 2014



9% de fuite et 7% d'attractivité



Erreurs modes de sortie => chainage

- 7 % patients ayant un mode de sortie "vers SSR" non retrouvés en SSR
- 14% patients arrivant directement en SSR du MCO non codés sortie "SSR".

Années de sortie des séjours MCO	Séjours MCO hors décès	Séjours retrouvés en SSR	
2009	3825	1 133	30%
2010	3910	1 186	30%
2011	3827	1 210	32%
2012	4060	1 293	32%
2013	4136	1 453	35%
2014	4237	1 466	35%

- 1 patient sur 3
- En ↗

Peu de corrélation offre de soins /passage SSR

Offre de soins en SSR (lits /100 000 hab.)

Département	H. Complète	H. Partielle	Total
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

Passage en SSR AVC, hors décès, 2014

Département de prise en charge MCO	Séjours MCO hors décès 2014	Séjours retrouvés en SSR	
18 - Cher	428	163	38%
28 - Eure-et-Loir	701	207	30%
36 - Indre	456	142	31%
37 - Indre-et-Loire	1 271	393	31%
41 - Loir-et-Cher	384	175	46%
45 - Loiret	997	386	39%
Région CVL	4 237	1 466	35%

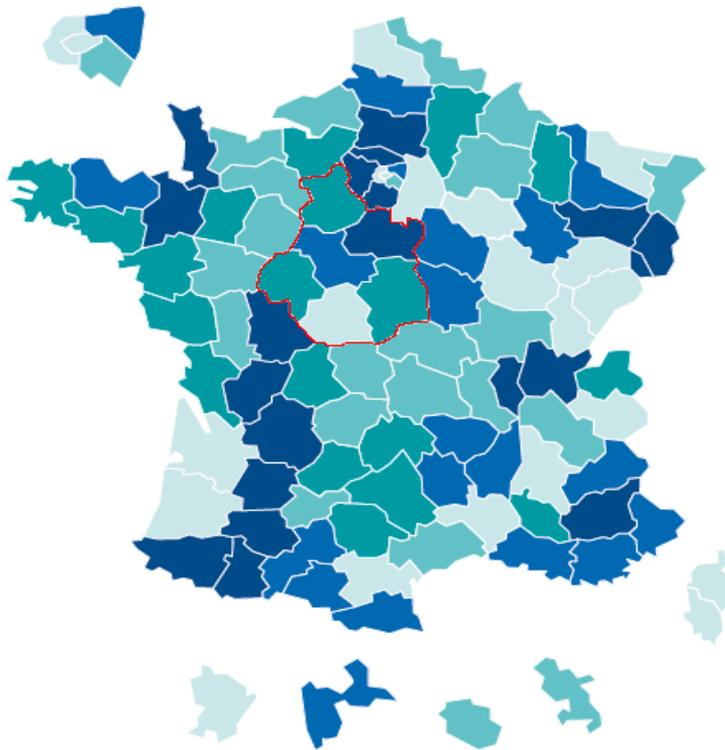
Hétérogénéité départementale

≈ 30% : 28, 36, 37

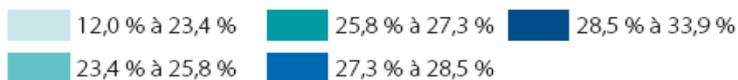
≈ 40% : 18, 41, 45

Données Recours SSR pour AVC, vu de la CNAMTS

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



Taux de recours au SSR (hors décès hospitaliers)

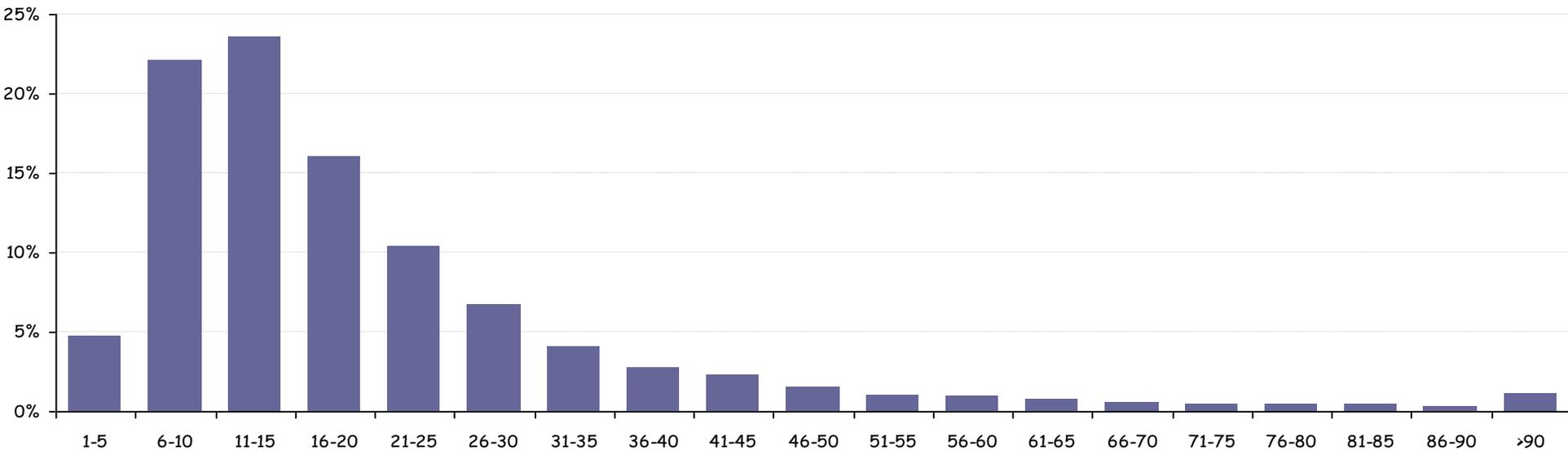


Champ : tous régimes – France entière
Source : Atih (PMSI-MCO 2013 et PMSI-SSR 2013), traitements Cnamts

Méthode CNAMTS ?

- chainage
- séjours contigus ?

Délai entre le début de l'AVC aigu (entrée MCO) et l'entrée en SSR



- 50% des passages dans les 15 jours suivant le début de l'AVC (entrée MCO)
- 91% des passages SSR se font le jour de la sortie MCO (séjours contigus)

Méthode :

AVC pris en charge en MCO CVL 2012-2014, hors H.Méningée

	UNV	N	% passage SSR	p
Analyse univariée	Oui	5 116	36 %	0,003
	Non	6 697	33 %	

Analyse multivariée, stratifiée selon le passage en UNV :

- dans les 2 cas la rééducation est une priorité pour le patient, plus encore en UNV pour libérer des lits au plus vite pour d'autres patients
- département prise en charge MCO trop corrélée au passage en UNV

analyse multivariée : pourquoi ne passe-t-on pas en SSR à caractéristiques (âge, pathologie...) égales ?

Avec passage UNV (N = 5 116)

Sans passage UNV (N = 6 697)

	OR	IC		OR	IC
Age			Age		
≥75 ans	réf		≥75 ans	réf	
55-74 ans	1,2	[1,0-1,4]	55-74 ans	1,4	[1,2-1,6]
<55 ans	1,7	[1,3-2,0]	<55 ans	2,3	[1,8-2,9]
Sexe			Sexe		
Femmes	réf		Femmes	réf	
Hommes	1,2	[1,0-1,3]	Hommes	1,2	[1,1-1,4]
Type AVC			Type AVC		
Hémorragie intracérébrale	réf		Hémorragie intracérébrale	réf	
Ischémique	1,9	[1,6-2,3]	Ischémique	1,4	[1,2-1,6]
D'origine indéterminée	3,3	[0,9-12,1]	D'origine indéterminée	2,1	[1,7-2,7]
Département de prise en charge MCO			Département de prise en charge MCO		
45 - Loiret	réf		45 - Loiret	réf	
18 - Cher	2,0	[1,5-2,5]	18 - Cher	1,2	[0,9-1,4]
28 - Eure-et-Loir	2,7	[2,2-3,2]	28 - Eure-et-Loir	1,5	[1,2-1,9]
36 - Indre			36 - Indre	0,8	[0,7-1,0]
37 - Indre-et-Loire	3,5	[2,9-4,2]	37 - Indre-et-Loire	1,1	[0,9-1,3]
41 - Loir-et-Cher			41 - Loir-et-Cher	0,9	[0,7-1,1]
Durée de séjour MCO			Durée de séjour MCO		
> 30 jours	réf		> 30 jours	réf	
[15-30] jours	1,0	[0,7-1,3]	[15-30] jours	1,4	[1,1-1,9]
< 15 jours	6,0	[4,6-7,9]	< 15 jours	5,6	[4,3-7,1]
Hémiplégie, Tétraplégie			Hémiplégie, Tétraplégie		
Oui	réf		Oui	réf	
Non	2,9	[2,5-3,3]	Non	2,4	[2,1-2,8]
Trouble du langage			Trouble du langage		
Oui	réf		Oui	réf	
Non	1,4	[1,2-1,6]	Non	1,0	[0,9-1,2]

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

Facteurs associés à la prise en charge tardive (>30 jours) en SSR

(N = 4 059)	OR	IC
Age		
≥75 ans	réf	
55-74 ans	1,3	[1,0-1,6]
<55 ans	1,5	[1,05-2,2]
Sexe		
Femmes	réf	
Hommes	1,2	[1,0-1,5]
Type AVC		
Ischémique	réf	
Hémorragie intracérébrale	1,4	[1,1-1,7]
D'origine indéterminée	1,3	[0,8-2,0]
Département de prise en charge MCO		
36 - Indre	réf	
18 - Cher	4,8	[3,1-7,6]
28 - Eure-et-Loir	4,6	[2,9-7,1]
37 - Indre-et-Loire	2,0	[1,3-3,1]
41 - Loir-et-Cher	3,2	[1,9-5,1]
45 - Loiret	1,7	[1,1-2,6]
Séjour contigu		
Oui	réf	
Non	12,6	[9,7-16,5]
Dépendance physique		
Non	réf	
Oui	2,0	[1,5-2,6]
Dépendance cognitive		
Non	réf	
Oui	1,9	[1,5-2,3]
Complications (pneumopathie de déglutition / hémorragie ou hématome)		
Non	réf	
Oui	4,4	[3,3-5,8]

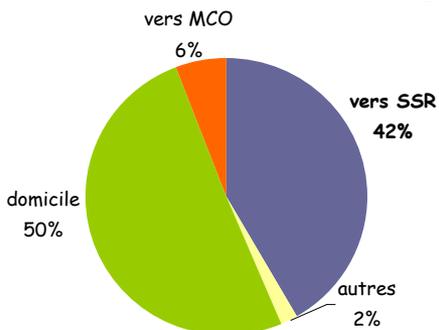
réf : La référence est la modalité qui va passer le moins tardivement en SSR

Récapitulatif AVAL post-UNV des AVC, CVL 2012-2014

UNV région CVL		Domicile	MCO	SSR	Autres
18-UNV Bourges	%	51%	6%	42%	2%
	DMS MCO (dont UNV)	10 (6)	10 (6)	24 (12)	42 (25)
28-USINV Dreux	%	50%	22%	25%	3%
	DMS MCO (dont UNV)	9 (4)	9 (4)	20 (4)	18 (5)
28-UNV Chartres	%	53%	6%	39%	2%
	DMS MCO (dont UNV)	8 (7)	14 (10)	24 (19)	11 (11)
36 - UD Châteauroux	%	60%	4%	28%	9%
	DMS MCO (dont UD)	5 (2)	8 (2)	11 (3)	7 (2)
37 - UNV Tours	%	59%	10%	30%	1%
	DMS MCO (dont UNV)	9 (6)	13 (10)	19 (12)	31 (25)
41 - CH Blois (future UNV)	%	51%	4%	39%	7%
	DMS MCO	9	8	20	16
45 - UNV Orléans	%	52%	5%	43%	0,1%
	DMS MCO (dont UNV)	5 (5)	7 (6)	14 (13)	10 (10)

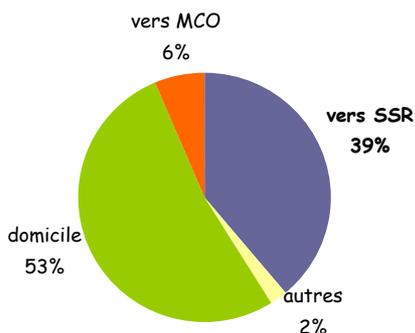
Filière UNV-SSR, CVL 2012-2014

Modes de sortie UNV de Bourges



SSR 2012-2014 après UNV Bourges	séjours HC		durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112"	passage en HDJ
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	69	30%	57	48	45%	11,0	74%	90%	7%
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	43	19%	79	54	23%	9,8	56%	77%	2%
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN	43	19%	43	36	81%	11,2	9%	61%	2%
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	32	14%	114	84	25%	10,3	75%	66%	19%
18 CH SANCERRE	10	4%	57	55	90%	13,3	40%	70%	NA
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	6	3%	66	67	33%	8,7	17%	33%	0%
18 MAISON REPOS CONVAL. LE BLAUDY (n=4) / 41 INSTITUT MEDICAL LES PINS (n=1) / 41 RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY (n=1)	17	7%	89	70	53%	10,5	77%	77%	35%
Autres établissements SSR hors CVL	11	5%							
Non retrouvés									

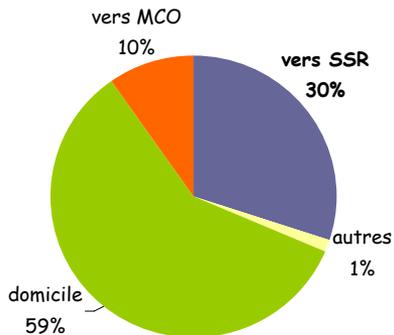
Modes de sortie UNV de Chartres



SSR 2012-2014 après UNV Chartres	séjours		durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112"	passage en HDJ
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	114	38%	76	57	57%	10,4	65%	79%	7%
28 CH CHARTRES - HÔTEL DIEU	53	18%	65	55	89%	13,1	57%	77%	0%
28 CSR LA BOISSIÈRE	51	17%	37	34	67%	9,7	67%	57%	NA
28 KORIAN PARC DE GASVILLE	18	6%	24	26	61%	6,9	6%	56%	0%
28 CENTRE CONVALESCENCE LE CLOS DU ROY	14	5%	42	20	86%	14,4	71%	79%	NA
28 CH DREUX	10	3%	53	62	60%	7,9	70%	50%	10%
28 CH CHATEAUDUN	10	3%	54	48	90%	14,2	40%	80%	NA
28 CH LA LOUPE	7	2%	61	50	100%	12,3	43%	71%	NA
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	5	2%	82	25	40%	10,8	100%	60%	20%
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY (n=2) / 45 MRC LES BUISSONNETS (n=1) / 41 CRF L' HOSPITALET (n=1) / 28 CH NOGENT LE ROTROU-NOUVE (n=1)	10	3%	72	46	40%	9,0	60%	90%	10%
Autres établissements SSR hors CVL	6	2%							
Non retrouvés									

Filière UNV-SSR, CVL 2012-2014

Modes de sortie UNV de Tours



SSR 2012-2014 après UNV Tours	séjours		durée séjour hors DC		âge ≥ 75	Dépendance physique	Hémiplégie	GN "0112"	passage en HDJ
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	%	%	%
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	184	33%	68	52	29%	11,8	75%	73%	15%
37 CRF BEL AIR	104	19%	51	28	4%	7,9	66%	87%	42%
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE	98	18%	58	52	99%	13,4	6%	75%	NA
41 RCRF LA MENAUDIERE - CHISSAY	27	5%	43	34	33%	10,4	33%	82%	0%
37 CH DU CHINONNAIS	14	3%	63	63	64%	12,6	21%	86%	NA
41 CH BLOIS	12	2%	44	33	33%	8,4	67%	92%	0%
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	11	2%	65	34	9%	9,6	82%	82%	0%
41 CH SAINT AIGNAN	9	2%	67	46	67%	12,2	78%	100%	NA
37 MRF BOIS GIBERT	8	1%	15	10	38%	5,8	0%	0%	13%
37 CLINIQUE VELPEAU	8	1%	36	26	88%	7,5	25%	50%	NA
41 CRF L'HOSPITALET	6	1%	110	97	0%	12,3	33%	83%	NA
37 USSR PERSONNES AGEES CH DE LOCHES	6	1%	43	42	67%	13,3	83%	67%	NA
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	6	1%	57	44	50%	11,2	67%	50%	17%
41 USSR CH DE VENDOME	6	1%	76	84	100%	12,5	33%	67%	NA
Autres établissements SSR en CVL (n=5) :	29	5%	43	35	52%	9,5	38%	69%	0%
37 USSR CH DE LUYNES (n=5) / 18 USSR LA NOUE-CH DE VIERZON (n=4) / 41 CH ROMORANTIN-LANTHENAY (n=2) / 36 CH CHATILLON SUR CH MONTRICHARD (n=2) / 36 UNITE SSR GRANDS CHENES (n=2) / 41 CH MONTOIRE SUR LE LOIR (n=2) / 41 INSTITUT MEDICAL LES PIN. LES SABLONS (n=1) / 28 CH CHATEAUDUN (n=1) / 36 CH LA CHATRE (n=1) / 37 POLE SANTE LEONARD DE VINCI (n=1) / 36 CH LEVROUX (n=1) AMBOISE CHATEAU-RENAULT (n=1) / 41 CLINIQUE DIETETIQUE CLAUDE DE FRANCE (n=1) / 37 CH LOUIS SEVESTRE (n=1)									
Autres établissements SSR hors CVL	14	3%	53	28	57%	11,3	64%	86%	NA
Non retrouvés	17	3%							

RÉCAPITULATIF DE L'ACTIVITÉ GLOBALE AVC DES SSR

Activité SSR 2012-2014	séjours		durée séjour hors DC		âge≥75	Dépendance physique	Dépendance cognitive
	N	%	moyenne	médiane	%	moyenne	moyenne
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN	143	3%	41	32	88%	11,8	5,0
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	183	4%	54	43	65%	10,9	4,0
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	128	3%	76	56	48%	10,9	4,3
28 CH DREUX	209	5%	71	47	51%	9,6	3,8
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	161	4%	78	60	51%	10,6	4,2
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	199	5%	88	52	35%	10,0	3,7
36 UNITE SSR GRANDS CHENES	130	3%	32	25	78%	12,5	4,3
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE	182	4%	56	47	98%	13,3	5,2
37 CRF BEL AIR	160	4%	82	37	3%	9,0	3,8
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	247	6%	79	58	29%	11,9	3,4
41 CH BLOIS	243	6%	56	42	52%	11,6	4,2
41 USSR CH DE VENDOME	100	2%	50	32	81%	11,2	4,3
45 CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	225	5%	70	46	32%	11,1	4,4
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	146	3%	76	52	16%	12,3	3,1
Autres établissement de la région CVL (n<40/an)	1892	44%	40	30	77%	11,1	4,2
Total étab SSR CVL	4348	100%	55	36	62%	11,1	4,2

Activité SSR 2012-2014	Hémiplégie	GN "0112"	passage en HDJ	nb jours présence en HDJ	
	%	%	%	moyenne	médiane
18 CH BOURGES SSR TAILLEGRAIN	17%	52%	1%	1	1
18 CH ST AMAND-MONTROND / USSR	60%	77%	4%	17	15
18 USSR LA NOUE - CH DE VIERZON	54%	62%	15%	28	27
28 CH DREUX	48%	47%	6%	34	34
28 CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	60%	74%	10%	24	19
36 CH LA TOUR BLANCHE - ISSOUDUN	53%	77%	5%	29	15
36 UNITE SSR GRANDS CHENES	41%	59%			
37 CHRU TOURS L'ERMITAGE	4%	69%			
37 CRF BEL AIR	64%	82%	39%	33	24
37 CRF CLOS ST VICTOR - JOUÉ LÈS TOURS	68%	71%	15%	24	23
41 CH BLOIS	61%	77%	3%	13	14
41 USSR CH DE VENDOME	27%	67%			
45 CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	74%	68%	4%	25	20
45 CRF LE COTEAU-BEAUGENCY	81%	55%	21%	27	22
Autres établissement de la région CVL (n<40/an)	37%	60%	2%	29	13
Total étab SSR CVL	46%	64%	6%	28	21

DISCUSSION

- Une filière forcément en difficulté : 100 patients de plus chaque année sans augmentation de capacité des UNV
- 39% passage AVC en UNV malgré tout, très lié à la présence d'une UNV dans département de prise en charge
- mortalité a été divisée par 3 en 30 ans
- 35% pris en charge en SSR (25% observé en France en 2006)

Quelles pistes ? Comment vous aider ?

- **Améliorer le réflexe 15** : le mesurer ?
- **Désengorger les UNV** :
 - création de lits UNV (+6 fin 2016 au CHRU, Blois ?)
 - sortie plus rapide en SSR : mesurer les délais à partir de la demande via trajectoire ? suivre le modèle CHRO ? libérer des lits en SSR (↘ DMS, ↗ HDJ, favoriser l'HDJ d'emblée ?) Assez de lits/médecins MPR ? Taux d'occupation lits MPR ?
- **Plus d'effort vers les jeunes**, les plus aptes à récupérer ?