

# **PLACE DU SSR EN ONCOGÉRIATRIE**

ANALYSE QUANTITATIVE ET QUALITATIVE EN CVL

# Différents types de SSR

- ✓ SSR polyvalents
- ✓ SSR spécialisés qui s'articulent autour de 9 prises en charge spécifiques dans les catégories d'affections suivantes :

Affections de l'appareil locomoteur

Affections du système nerveux

Affections cardio-vasculaires

Affections respiratoires

Affections onco-hématologiques

Affections des brûlés

Affections liées à des conduites addictives

Affections des systèmes digestif, métabolique et endocrinien



*Cahier des charges spécifique*

**Affections des personnes âgées polypathologiques dépendantes ou à risque de dépendance = SSR gériatriques**

# Missions des SSR

- ✓ Rééducation fonctionnelle, réadaptation, réinsertion
- ✓ Consolidation et surveillance de l'efficacité des thérapeutiques
- ✓ Orientation, Préparation de l'avenir



## Evaluation globale

Médicale / Fonctionnelle / Psychologique / Sociale



Plan d'aides et de soins personnalisé = projet thérapeutique multidisciplinaire réactualisé régulièrement

**Nécessité d'un projet de soins (cf Algorithme HAS 2013)**

**SSR DANS LA FILIÈRE CANCER  
ASPECT QUANTITATIF**

**POPULATION ADULTE DOMICILIEE EN CENTRE VAL DE LOIRE  
PMSI & VIATRAJECTOIRE 2017**

Pour en savoir plus →  
rapport « **SSR dans la filière cancer** »  
téléchargeable sur le **site d'EpiDcliC**  
*<https://www.sante-centre.fr/epidcliC>*

# CONTEXTE

## ✓ National : Plan cancer 2014-2019

- « élargir les possibilités d'accueil dans les établissements de soins de suite » (*axe 2, action 7.5.1*)  
→ peu étudié dans les rapports d'évaluation (dernier en avril 2019).

## ✓ CVL : Projet Régional de Santé 2018-2027 / Schéma Régional de Santé 2018-2022

- « améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation des patients porteurs de cancer » (*obj. op. 43*)
- « assurer un parcours de santé adapté aux types de cancer et aux réalités du territoire » (*obj. op. 44*)

	TOTAL Lits SSR	Nb lits SSR /10 000 hab ≥ 65 ans	
		Total	dont Polyvalents ou PAP
18 - Cher	363	85	70
28 - Eure-et-Loir	771	157	88
36 - Indre	488	142	94
37 - Indre-et-Loire	1 057	142	62
41 - Loir-et-Cher	728	162	93
45 - Loiret	897	118	92
<b>Total CVL</b>	<b>4 304</b>	<b>134</b>	<b>82</b>

**Source** : SAE, enquête 2017

## → Place et besoins SSR en cancérologie ?

### Objectif

Evaluation des besoins en SSR  
des patients adultes (≥ 18 ans)  
domiciliés en CVL et pris en  
charge pour cancer en 2017

# MÉTHODOLOGIE

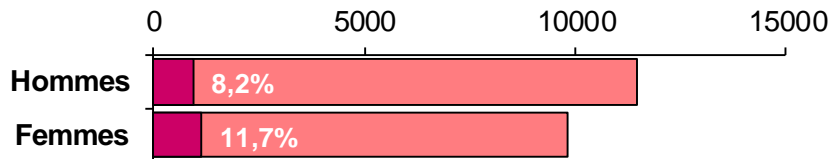
- ✓ **Adaptée de la coordination SSR Rhône-Alpes (RA)**
  
- ✓ **Bases régionales 2017 :**
  - PMSI : MCO et SSR
  - ViaTrajectoire agréée
  
- ✓ **Trois volets :**
  - **MCO** : taux de transferts des patients domiciliés en CVL et pris en charge pour cancer.
  
  - **SSR** : description des séjours pour cancer (motif principal de prise en charge) des patients pris en charge en CVL
  
  - **ViaTrajectoire** : prescriptions de SSR pour « cancérologie »

# MCO : RÉSULTATS 2017 CVL

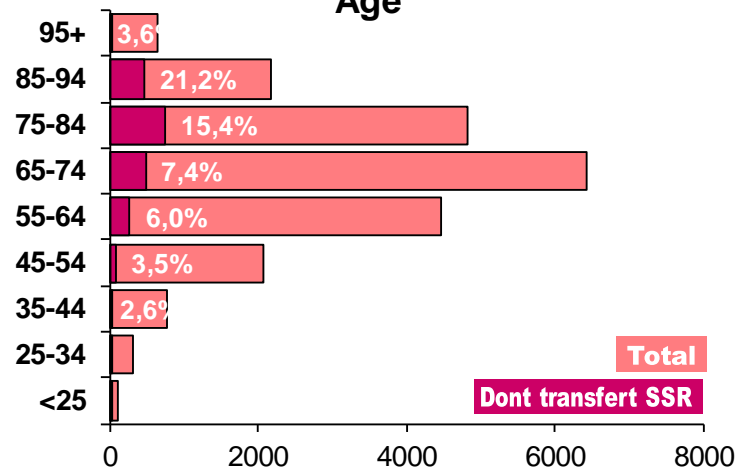
✓ 34 091 séjours MCO HC pour cancer  
 → 24 023 patients :

- 7 % de transferts SSR (2 382 séjours / 2 083 patients)
- 0,4 % de transferts USP
- 0,4 % de sortie HAD

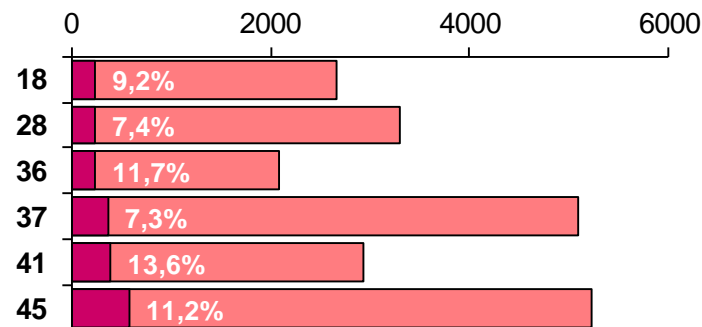
## Sexe



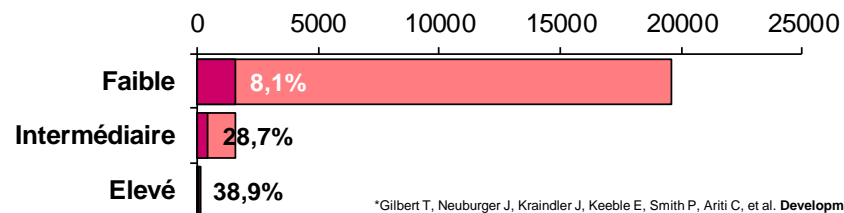
## Age



## Département de domicile



## Risque de fragilité\*



\*Gilbert T, Neuberger J, Kraindler J, Keeble E, Smith P, Ariti C, et al. Development and validation of a Hospital Frailty Risk Score focusing on older people in acute care settings using electronic hospital records: an observational study. *The Lancet*. 2018;391(10132):1775-82.

# SSR : RÉSULTATS 2017 CVL

- ✓ **2 870 séjours HC pour cancer**
  - 93 % des journées en SSR polyvalent ou PAP
  - DMS = 30,8 jours (vs tout SSR : 31,5 jours)

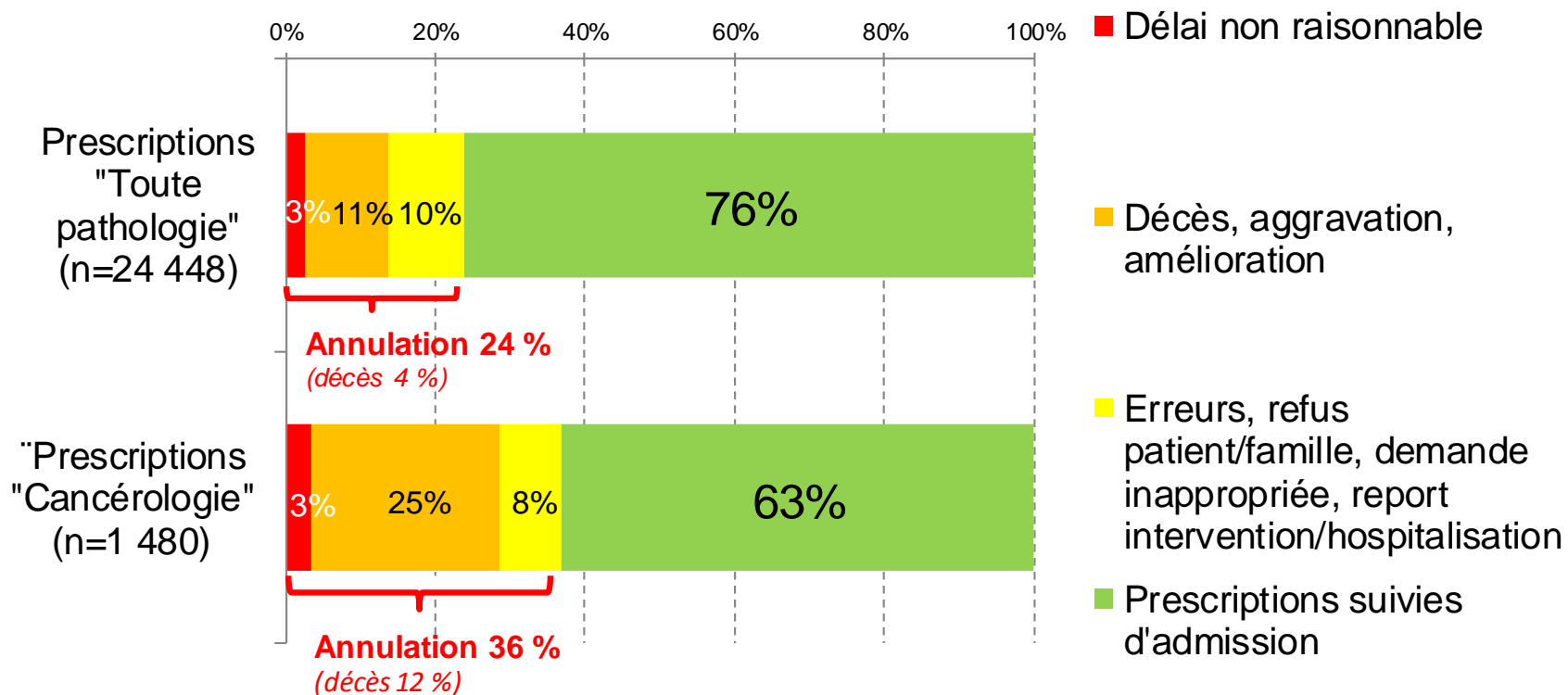
→ 2 270 patients

<b>Patients</b>	<b>2 270</b>
% Femmes	59%
Age moyen	76,1
<b>% ≥ 75 ans</b>	<b>67%</b>
% Soins Palliatifs	31%
% Décès hôpital	23%



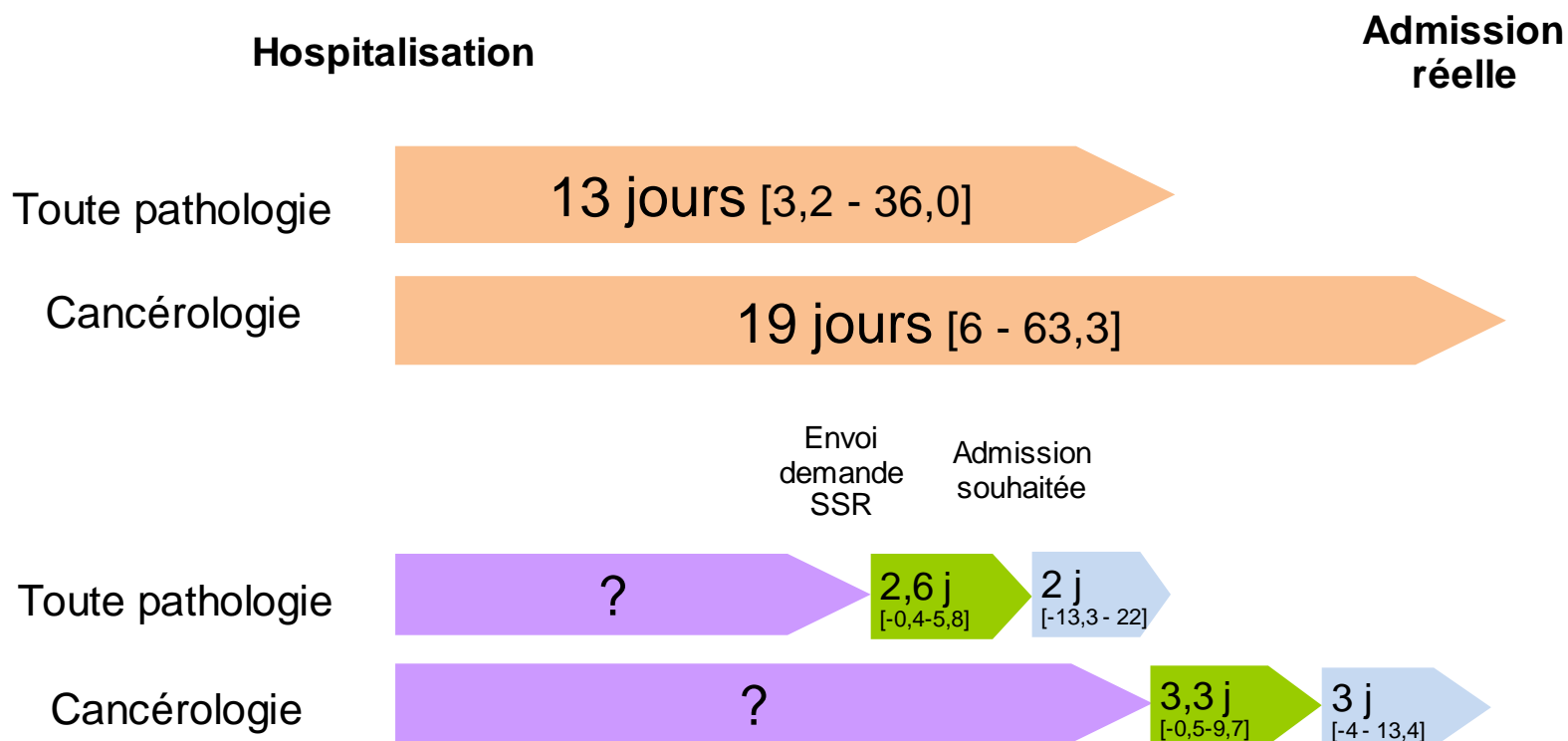
# VIATRAJECTOIRE : PRESCRIPTIONS 2017 CVL

- ✓ 1 480 prescriptions de SSR « cancérologie et onco-hématologie »
- ➔ 6 % de l'ensemble des prescriptions de SSR



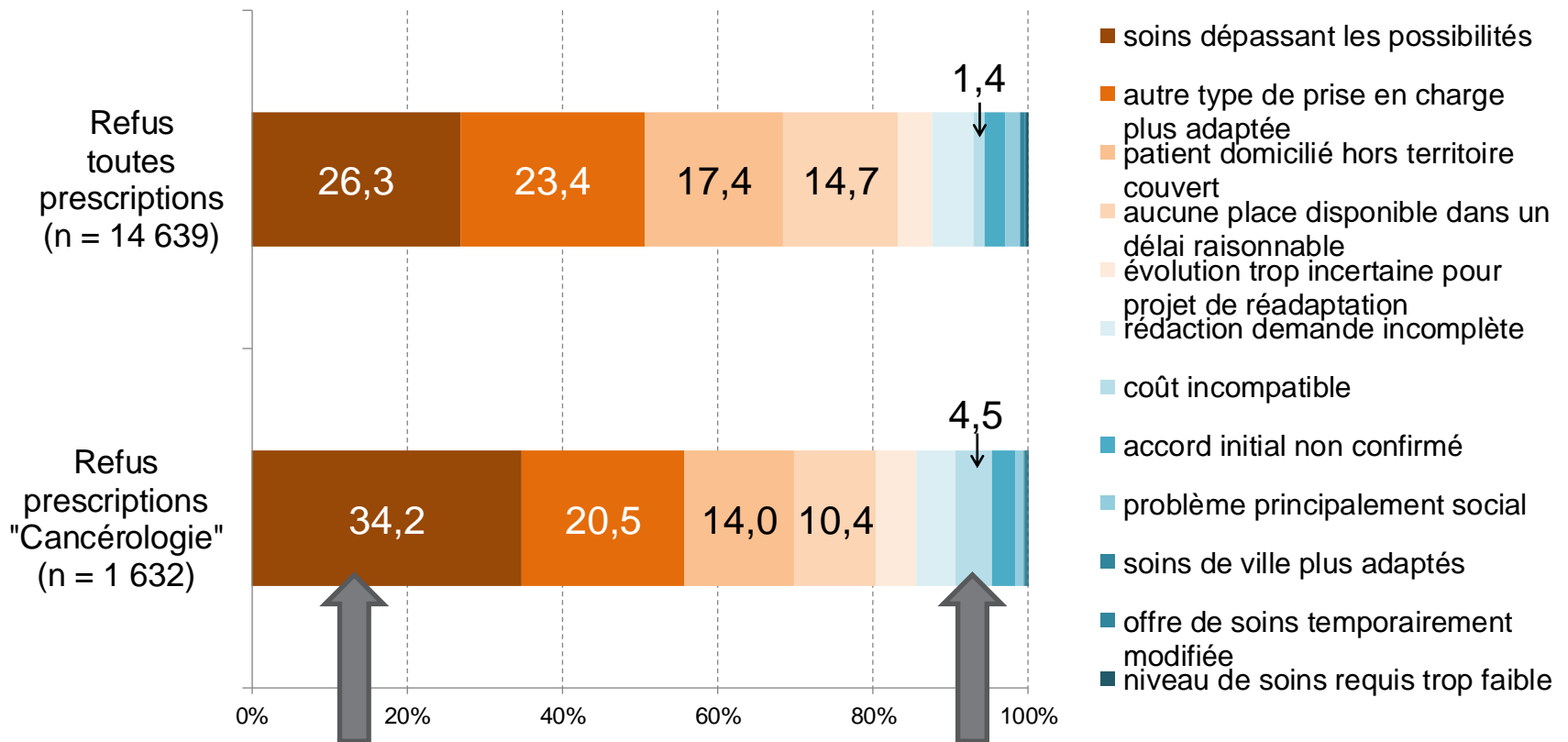
# VIATRAJECTOIRE : DÉLAIS MÉDIANS 2017 CVL

✓ 1 194 prescriptions non programmées → 95 % (données manquantes 14 %) vs. 88 % toute pathologie



# VIATRAJECTOIRE : DEMANDES REÇUES 2017 CVL

✓ 51 % de prescriptions refusées  $\geq 1$  fois, vs 40 % toutes pathologies



# **SSR DANS LA FILIÈRE CANCER ASPECT QUALITATIF**

**QUESTIONNAIRE AUPRES DES SSR POLYVALENTS ET  
GERIATRIQUES DE LA REGION CENTRE VAL DE LOIRE**

# Echantillon

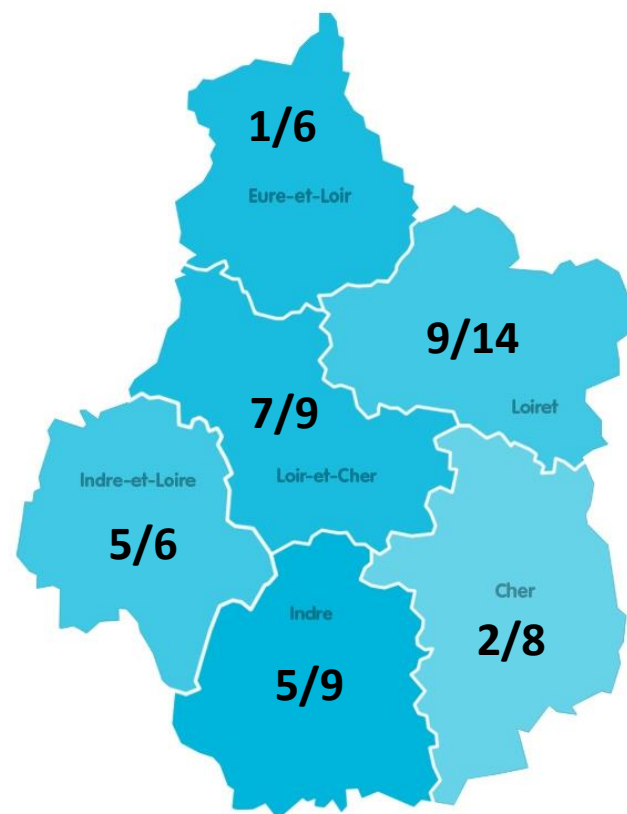
✓ SSR Gériatriques et Polyvalents : 53

✓ Réponse : 29 (55 %)

✓ Type SSR

- Polyvalents 18 (62 %)

- Gériatriques 11 (38 %)



# Echantillon

- ✓ **Nombre de lits :**

<b><math>\leq 30</math> :</b>	<b>12</b>
<b>31 à 60 :</b>	<b>8</b>
<b>61 à 90 :</b>	<b>4</b>
<b>&gt; 90 :</b>	<b>5</b>
  
- ✓ **Accueil de patients  $\geq 75$  ans avec cancer : 100%**
  
- ✓ **Proportion de patients  $\geq 75$  ans avec cancer :**

<b>&lt; 10% :</b>	<b>12</b>
<b>10 à 30% :</b>	<b>14</b>
<b>30 à 50% :</b>	<b>2</b>
<b>&gt; 50%</b>	<b>1</b>

# Motifs d'admission les plus fréquents pour les patients $\geq 75$ ans avec cancer

Jamais  $\rightarrow$  Peu fréquent  $\rightarrow$  Assez fréquent  $\rightarrow$  **Fréquent**  $\rightarrow$  Très fréquent

✓ Soins palliatifs	18 (62%)
✓ Intercure de chimiothérapie	13 (45%)
✓ Réhabilitation post chirurgie	12 (41%)
✓ Séances de radiothérapie répétées	9 (31%)
✓ Autre : Pathologie aiguë intercurrente, défaut HAD	3 (10%)
✓ Préhabilitation avant chimiothérapie	1 (3%)
✓ Préhabilitation avant chirurgie	0

## Freins et obstacles à l'admission les plus fréquents pour les patients $\geq 75$ ans avec cancer

Jamais → Peu fréquent → Assez fréquent → **Fréquent** → Très fréquent

- |   |          |
|---|----------|
| ✓ Soins techniques et IDE trop lourds           | 13 (45%) |
| ✓ Coût des traitements                          | 10 (35%) |
| ✓ Soins liés à la dépendance trop lourds        | 9 (31%)  |
| ✓ Plateau technique insuffisant ou éloigné      | 9 (31%)  |
| ✓ Personnel insuffisamment formé                | 4 (14%)  |
| ✓ Crainte d'une augmentation de la DMS          | 2 (7%)   |
| ✓ Insuffisance de liens avec les oncologues     | 2 (7%)   |
| ✓ Autre (filière)                               | 2 (7%)   |
| ✓ Crainte d'une augmentation du nombre de décès | 0        |



# Discussion – Place du SSR en oncogériatrie

## Constats :

- ✓ **Admissions en SSR des patients avec cancer :**
  - Peu fréquentes
  - Surtout gériatriques
  
- ✓ **Facteurs potentiellement en cause**
  - Soins requis nécessitant du temps IDE
  - Surcoût spécifique lié au cancer : *crédits « molécules onéreuses » x 5 en 2016 (30 M€), compartiment de financement innovant SSR annoncé au 1<sup>er</sup> janvier 2020*
  - Autres filières à intégrer : ortho, neuro...
  
- ✓ **Rôle du SSR à redéfinir**
  - Admission très fréquente pour soins palliatifs
  - Admission quasi inexistante pour réhabilitation
  
- ✓ **Pas de données**

## Discussion – Place du SSR en oncogériatrie

### Missions multiples tout au long du parcours de soins :

- ✓ **SSR néo adjuvant** : permettre au patient d'accéder au traitement oncologique
  - ✓ **SSR adjuvant** : permettre la réussite du traitement oncologique
  - ✓ **Autre** : Evènements intercurrents, Accompagnement
- ➔ **Optimisation de la prise en charge des patients âgés avec cancer**

# Discussion – Place du SSR en oncogériatrie

## Objectifs attendus :

- ✓ Améliorer la prise en charge des patients âgés ayant un cancer
- ✓ Améliorer le flux des patients âgés avec cancer hospitalisés en MCO
- ✓ Favoriser une prise en charge adaptée à domicile ou en institution
- ✓ Promouvoir la formation en oncogériatrie
- ✓ Promouvoir la recherche en oncogériatrie

# Discussion – Place du SSR en oncogériatrie

## ✓ Difficultés préalables à intégrer :

- Répartition des lits de SSR
- Moyens attribués aux SSR

## ✓ Conditions :

- Renforcement de l'effectif paramédical
- Formation à l'OG
- Lien étroit avec oncologues et spécialistes d'organes.
- Distinguer les lits de soins palliatifs

## ✓ Questions :

- Autorisation spécifique ?
- Lits à orientation oncogériatrique dédiés ?

# PILOTAGE

## ARS

Dr LEBRUN Emmanuelle

Mme NEVEU Laurence

Dr DAVID Katia

## OncoCentre

Pr LECOMTE Thierry

Dr LAPLAIGE Philippe

Pr LINASSIER Claude

## OncoGériatrie

Pr DORVAL Etienne

Dr DARDAINE Véronique

Mme MARIE Emilie

Mme SAUGER Carine

## EpiDcliC

Dr GUILLON Leslie

Dr LAURENT Emeline

Mme LECUYER A-I

Mme GODILLON Lucile

# CONSEIL SCIENTIFIQUE

## Médecins cliniciens MCO

Pr GYAN Emmanuel

Dr MOREL Hugues

## Médecins cliniciens SSR

Dr DARDAINE Véronique

Dr DUPRIEZ Florence

## Médecins DIM

Dr BERDAH Patrick

Dr GOUIN Jean-Marie

Dr MASSOT Michel

Dr VALERY Antoine

## Coordination ARS Rhône-Alpes

Mme DANGUIN Anne-Sophie

Dr TARNAUD Chloé

## Via Trajectoire CVL

M. VILLANUA Pascal

## MERCI

**Aux médecins de SSR qui ont répondu au questionnaire**

**A tous les professionnels qui prennent en charge ces patients en Centre-Val de Loire**

**MERCI DE VOTRE ATTENTION**