

AVC :

**Typologie de patients et analyse des délais
dans le processus d'orientation MCO => SSR
en 2015**

Journée inter régionale des coordinations en SSR

12 octobre 2018

**Annick LE PAPE
CÉLINE VERGNE-RICHARD - CLAUDE HOHN**



OBJECTIFS ET CHAMP D'ANALYSE

Les enjeux de la rééducation post-AVC

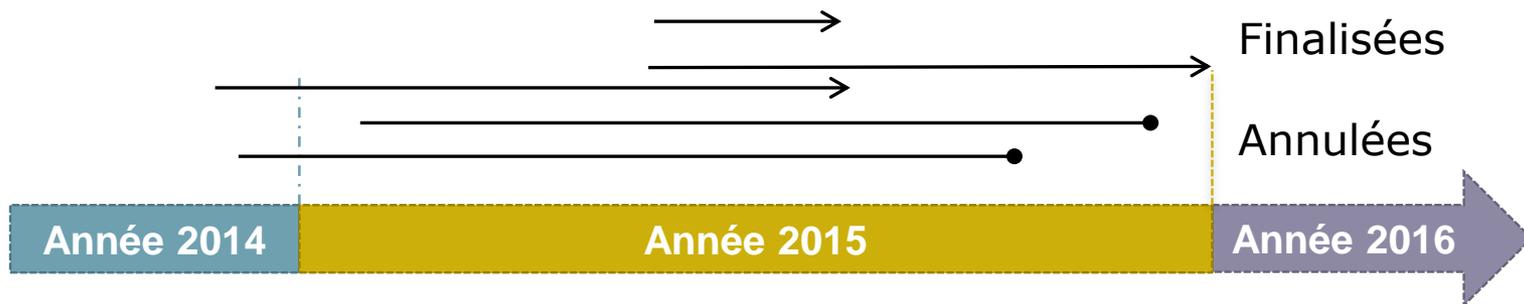
- AVC : 1^{ère} cause de handicap acquis
- Une prise en charge immédiate avec traitement et rééducation rapides, puis adaptés tout au long du parcours du patient, permet de diminuer la mortalité et les séquelles
- Tous les patients doivent pouvoir bénéficier, après la phase aiguë, d'une rééducation adaptée à leurs besoins
 - Les patients présentant un déficit de gravité moyenne ou sévère doivent bénéficier d'une filière organisée vers la structure de soins de suite et réadaptation (SSR) la plus adaptée à leur pronostic fonctionnel.
 - Les patients présentant un faible déficit (AVC léger) ne nécessitent pas une prise en charge en SSR, et peuvent rentrer directement au domicile éventuellement dans le cadre d'une hospitalisation à domicile (HAD).
- La rééducation doit être poursuivie en fonction des besoins pour que le patient continue de récupérer. L'arrêt de la rééducation peut entraîner l'aggravation de l'état du patient.

Objectifs de l'étude sur l'AVC

- Identifier des profils de patients et des pratiques liées à l'usage de VT dans le cadre de la demande de prise en charge en SSR post-AVC aigu
- Déterminer l'influence de ceux-ci sur l'orientation des patients

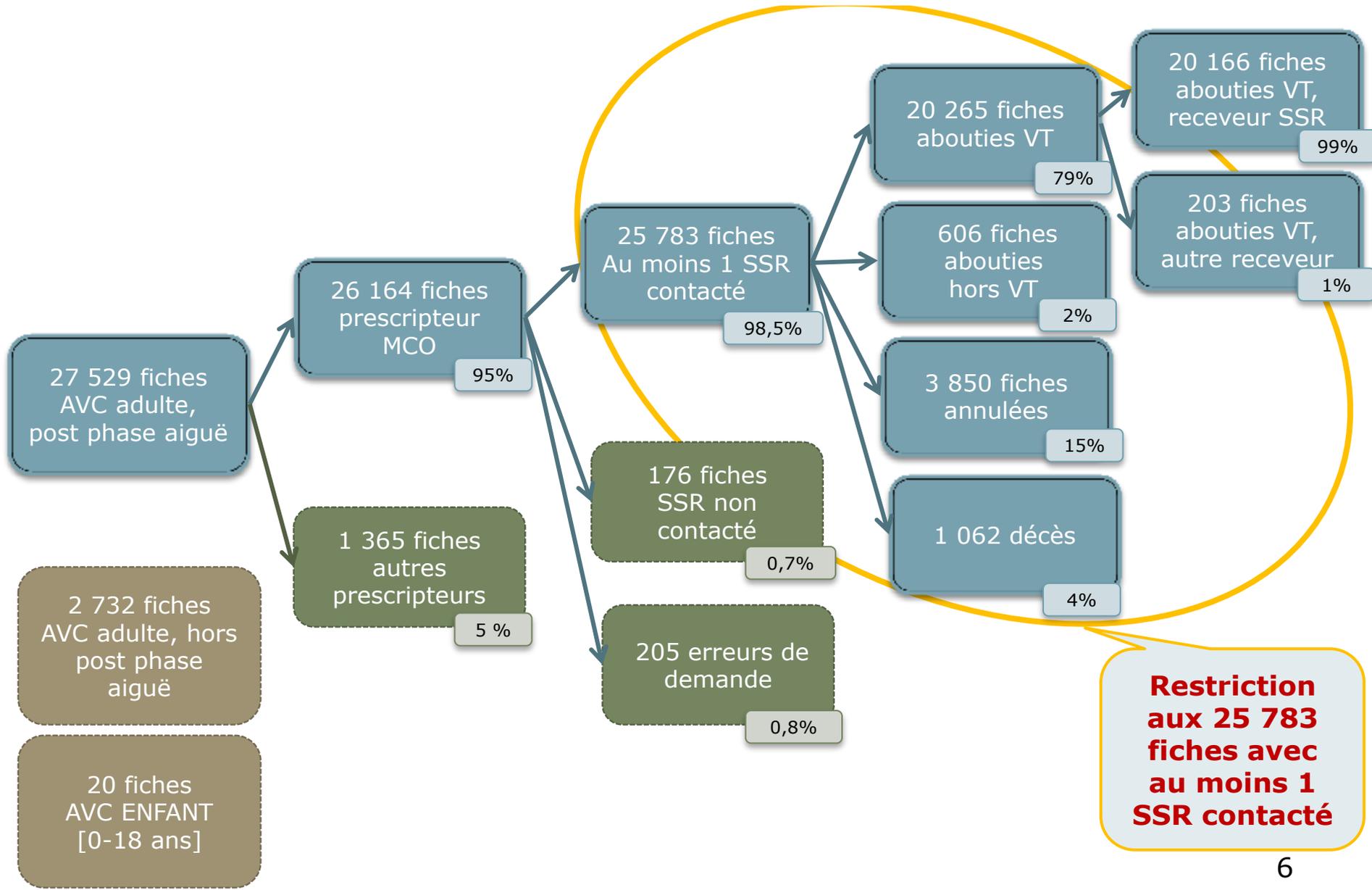
Fiches de demandes d'admission extraites de ViaTrajectoire

- Critère d'inclusion => Fiches d'admission finalisées ou annulées en 2015
- Exclusion : les motifs d'annulation en erreur d'utilisation



- Données France entière
- Information sur la demande / les envois / les échanges entre structures prescriptrices et contactées
- Restriction aux régions ayant un taux d'usage > 50% soit 15 régions et 98 % des demandes de 2015

Champ d'étude : les prescriptions de SSR par les établissements MCO, pour les AVC de l'adulte en post phase aiguë



LES DISCIPLINES DÉTAILLÉES

Une approche de l'adéquation de l'orientation par la comparaison des disciplines requises, prescrites et effectives

Fiches abouties VT : comparaison entre la discipline requisie et la discipline effective

- 20 265 fiches
- Discipline requisie : 92 % SSR
=> effective : 99 % SSR

Discipline requisie	Nombre	%
SSR	18 577	92%
<i>SSR Pers.Âgée</i>	8245	41%
<i>SSR Neuro</i>	7362	36%
<i>SSR Polyvalent</i>	2970	15%
Coord. PEC domicile	1222	6%
USLD	466	2%
Total	20 265	100%

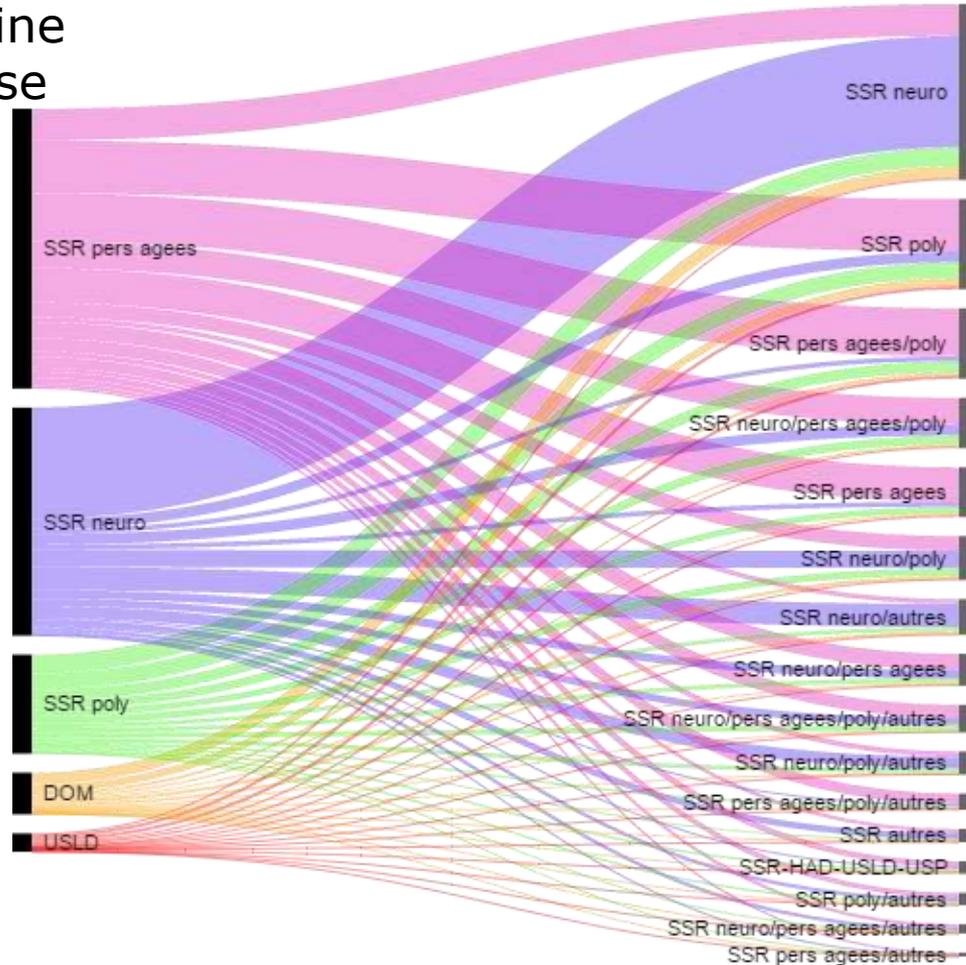
Discipline effective	Nombre	%
SSR	20 166	100%
<i>SSR Neuro</i>	9365	46%
<i>SSR Polyvalent</i>	5535	27%
<i>SSR Pers.Âgée</i>	3875	19%
<i>SSR App. locomoteur</i>	1201	6%
<i>SSR autres</i>	190	1%
HAD adulte	79	0%
MCO - USP	11	0,1%
USLD	9	0,0%
Total	20 265	100%

Lecture : 27 % des admissions pour AVC sont réalisées au sein de SSR polyvalent

Une pluralité de contacts...

Discipline
requise

Discipline
prescrite



Un quart des demandes nécessitent 5 contacts ou plus !
Seulement 30 % des demandes ne nécessitent qu'un seul contact

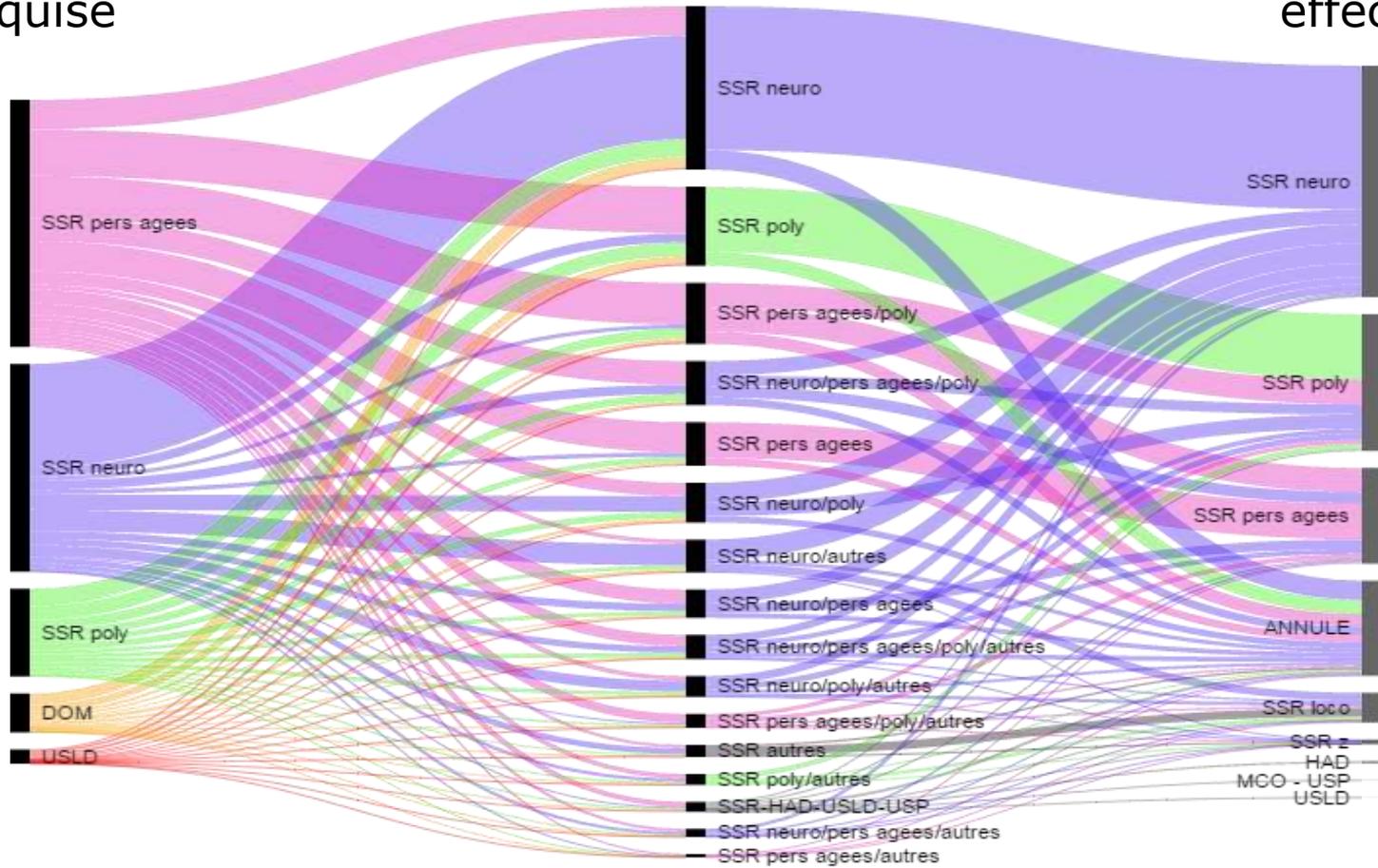
20 % des demandes sollicitent 3 spécialités distinctes ou plus

Une multitude de situations

Discipline
requis

Discipline
prescrite

Discipline
effective



Champ : au moins 1 SSR prescrit/contacté
Hors décès et demandes abouties hors VT (discipline effective inconnue)

Une pluralité de contacts

Aboutissant à une inversion des disciplines

Et à 30 % d'inadéquations de disciplines

Discipline requise

Discipline effective

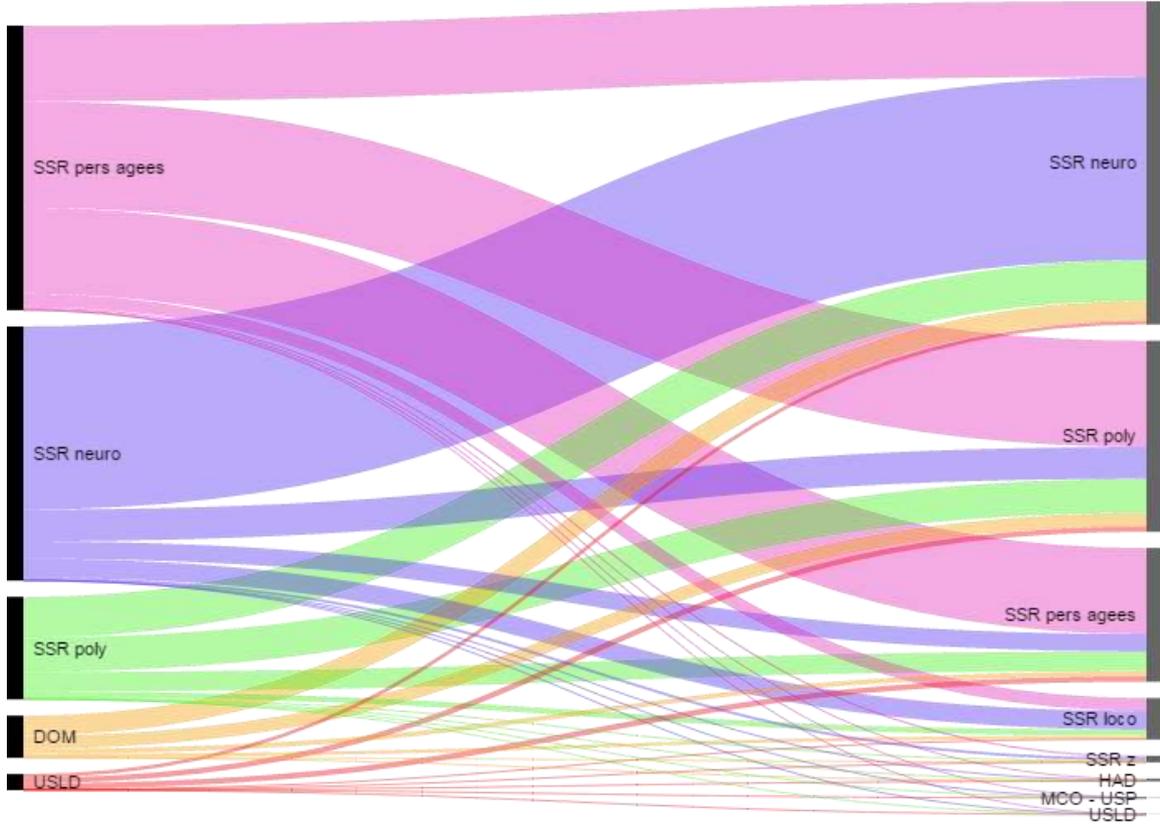
8 245, 41 %

7 362, 36 %

2 970, 15 %

1 222, 6 %

466, 2 %



9 365, 46 %

5 535, 27 %

3 875, 19 %

1 201, 6 %

Champ : au moins 1 SSR prescrit/contacté
 Hors décès, hors demandes abouties hors VT, hors annulation

ANNULATION ET MOTIFS DE REFUS

Une approche de l'adéquation de l'orientation par l'analyse des devenirs après annulation et des motifs de refus

15 % des demandes d'orientation en SSR par ViaTrajectoire sont annulées

Discipline requise	Demandes abouties		Demandes abouties hors VT		Demandes annulées		Total	
	nb	%	nb	%	nb	%	nb	%
SSR	18 577	83%	557	2%	3 383	15,0%	22 517	100%
SSR Pers.Âgée	8245	80%	255	2%	1760	17,2%	10 260	100%
SSR Neuro	7362	85%	205	2%	1 047	12,2%	8 614	100%
SSR Polyvalent	2970	82%	97	3%	576	15,8%	3 643	100%
Coord. PEC domicile	1222	76%	24	2%	354	22,1%	1 600	100%
USLD	466	77%	25	4%	113	18,7%	604	100%
Total	20 265	82%	606	2%	3 850	15,6%	24 721	100%

Une interprétation difficile des motifs d'annulation

Mêlant motifs d'annulation et devenir du patient

Motifs d'annulation	Nombre	%	Regroupement	%
L'amélioration du patient a permis son retour à son domicile ou dans l'établissement médico-social d'accueil	1 778	46,2%	Amélioration état patient	46,2%
Une place en établissement médico-social a été trouvée	709	18,4%	Admission en médico-social	18,4%
Refus ou annulation par le patient ou sa famille	367	9,5%	} Motif lié au patient	18,6%
Aggravation de l'état du patient, réintervention, complications...	287	7,5%		
Report ou annulation d'intervention ou d'hospitalisation	61	1,6%		
Il n'a pas été possible de faire admettre le patient dans un service de suite dans un délai raisonnable	648	16,8%	Absence de place SSR	16,8%
Total	3 850	100%		
		15%	des demandes	

Les refus : un problème de capacité et de ciblage des établissements

Motifs de refus	Effectif	%
Les soins requis dépassent nos possibilités actuelles	10 283	26,3%
Le patient, tel que décrit, relève d'un autre type de prise en charge	10 046	25,7%
Malgré une indication incontestable, aucune place ne sera disponible dans un délai raisonnable	8 858	22,7%
Le patient (famille) n'est pas domicilié sur le territoire couvert par l'unité	5 561	14,2%
La rédaction de la demande d'admission ne permet pas de se prononcer	1 620	4,1%
L'âge du patient ne correspond pas à l'activité de l'établissement ou de l'unité de soins	1 117	2,9%
Autres motifs	1 554	4,0%
Total	39 039	100,0%

La moitié des refus liés à un problème de place

Action qualité possible

Plus de 40 % des refus liés à une « inadéquation »

Motifs de refus et devenir de la demande

3 fois plus de refus pour les demandes annulées pour absence de place ou retour en MS que pour les demandes abouties dans VT

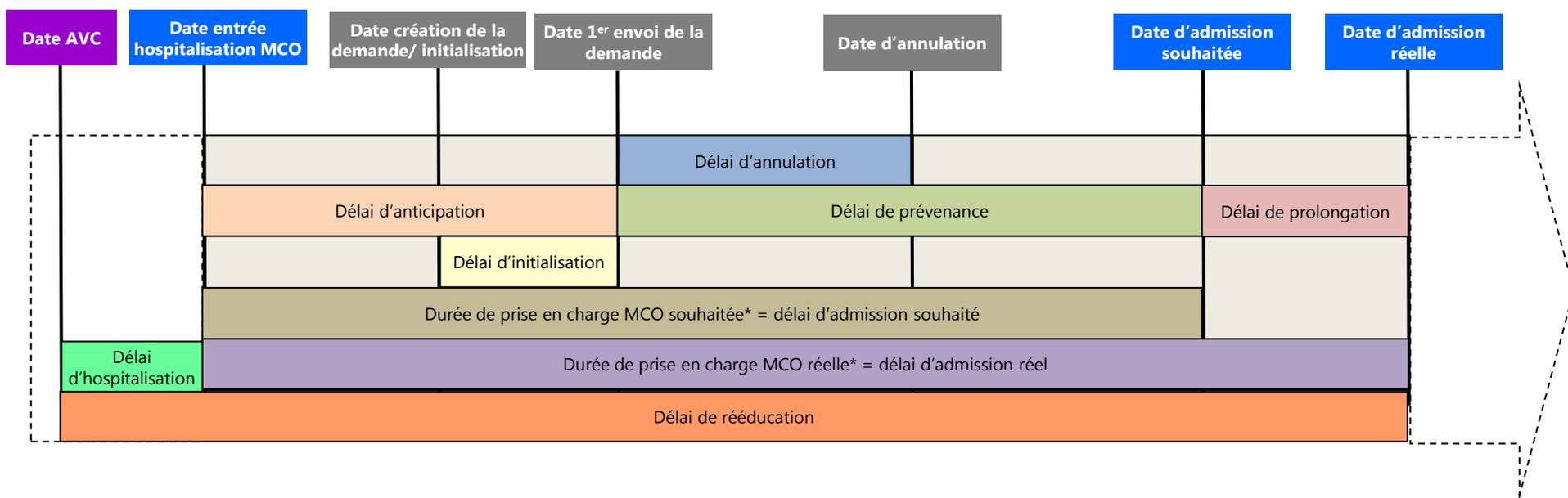
Nombre moyen de refus par demande

	Nombre de refus	1_Amélioration état patient	2_Admission en médico-social	3_Motif lié au patient	4_Absence de place SSR	5_Patient décédé	7_Demande aboutie	8_Demande aboutie hors VT	Total
Les soins requis dépassent nos possibilités actuelles	10 283	0,4	1,0	0,4	0,8	0,8	0,3	0,7	0,4
Le patient, tel que décrit, relève d'un autre type de prise en charge	10 046	0,5	0,8	0,5	0,8	0,7	0,3	0,6	0,4
Malgré une indication incontestable, aucune place ne sera disponible dans un délai raisonnable	8 858	0,4	0,7	0,4	0,7	0,5	0,3	0,6	0,3
Le patient (famille) n'est pas domicilié sur le territoire couvert par l'unité	5 561	0,2	0,5	0,2	0,4	0,4	0,2	0,5	0,2
L'âge du patient ne correspond pas à l'activité de l'établissement ou de l'unité de soins	1 117	0,0	0,1	0,1	0,1	0,1	0,0	0,1	0,04
Autres	2 008	0,2	0,3	0,2	0,3	0,2	0,1	0,2	0,1
Nombre total de refus	39 345	1,9	3,3	1,7	3,3	2,6	1,3	2,7	1,5
Nombre de demandes	25 783	1 778	709	715	648	1 062	20 265	606	25 783

LES DÉLAIS

Un élément d'analyse du processus d'orientation

Les dates et délais dans VT



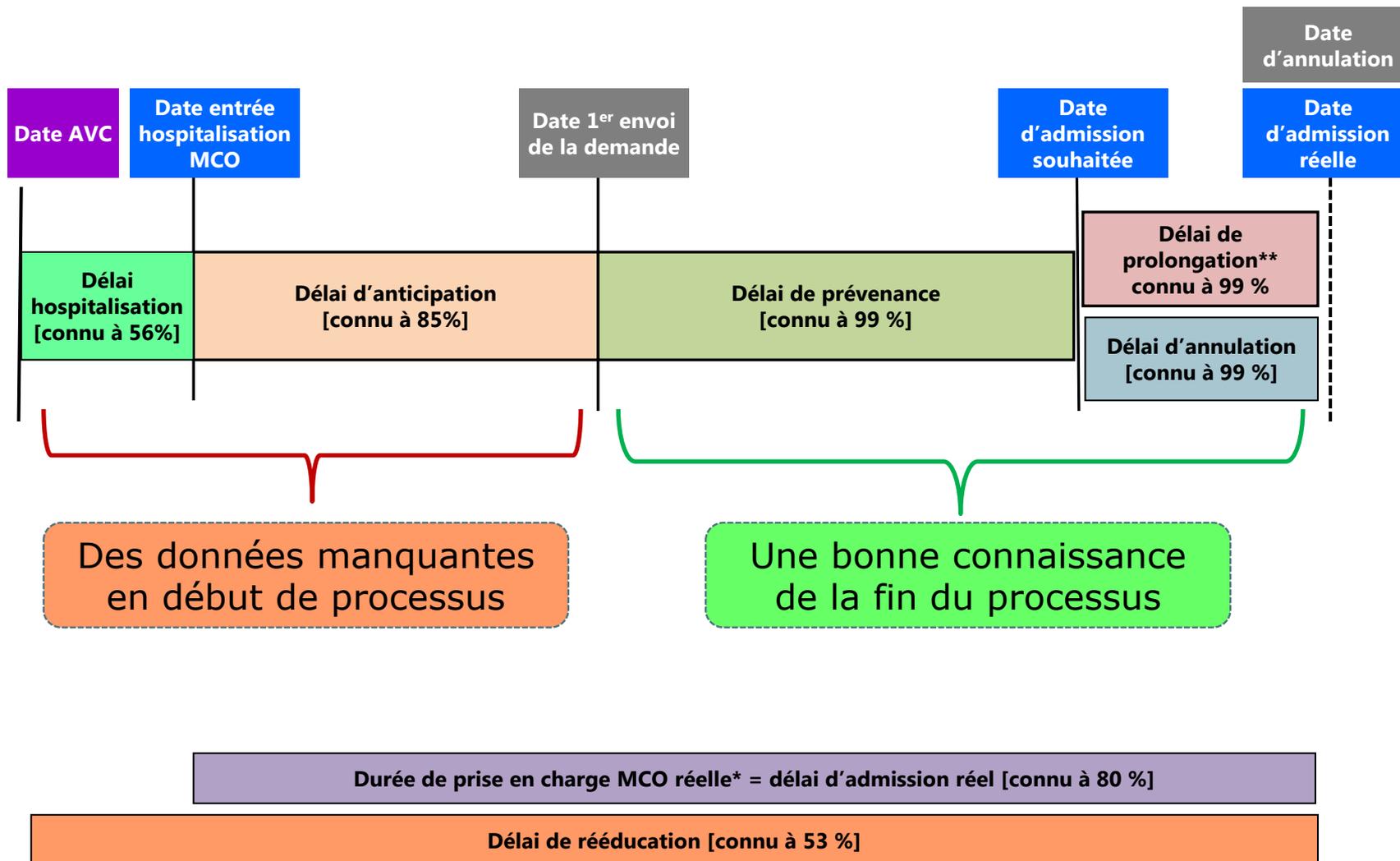
*Hypothèse où le patient ne retourne pas à son domicile avant l'admission en SSR

Date « machine »

Date « manuelle »

Recueil spécifique à l'AVC – « manuel »

Les dates et délais : taux d'exhaustivité



*Hypothèse où le patient ne retourne pas à son domicile avant l'admission en SSR

** Non calculé pour les admissions hors VT

Le délai d'hospitalisation

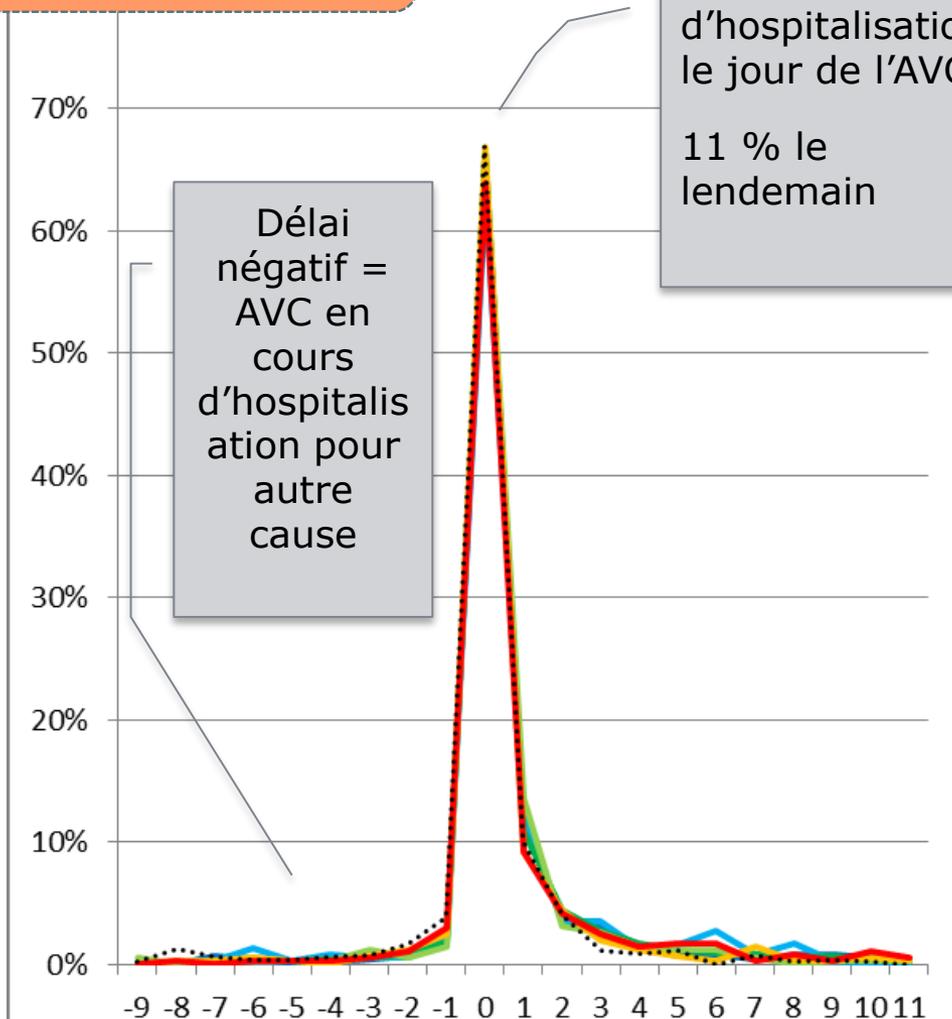
(écart date avc – date entrée MCO)

Des délais uniformes quel que soit le devenir du patient

64 %
d'hospitalisations
le jour de l'AVC

11 % le
lendemain

Délai
négatif =
AVC en
cours
d'hospitalis
ation pour
autre
cause



Attention à l'interprétation

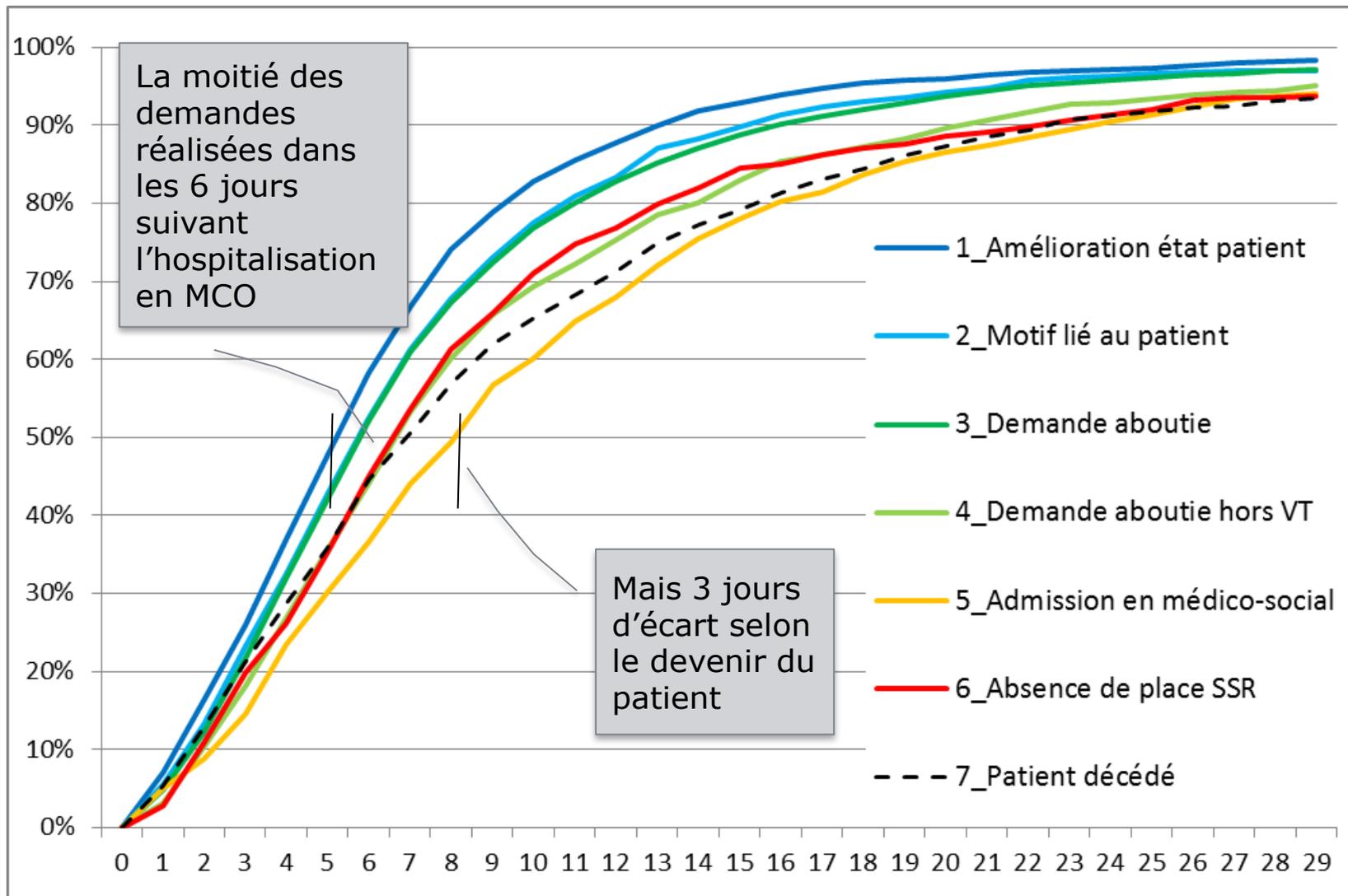
La date d'hospitalisation en MCO est :

- difficile à récupérer
- quelque fois confondue avec la date d'entrée en SSR
- quelque fois complétée avec la date d'entrée dans le service qui fait la demande VT

- 1_Amélioration état patient
- 2_Motif lié au patient
- 3_Demande aboutie
- 4_Demande aboutie hors VT
- 5_Admission en médico-social
- 6_Absence de place SSR
- 7_Patient décédé

Le délai d'anticipation

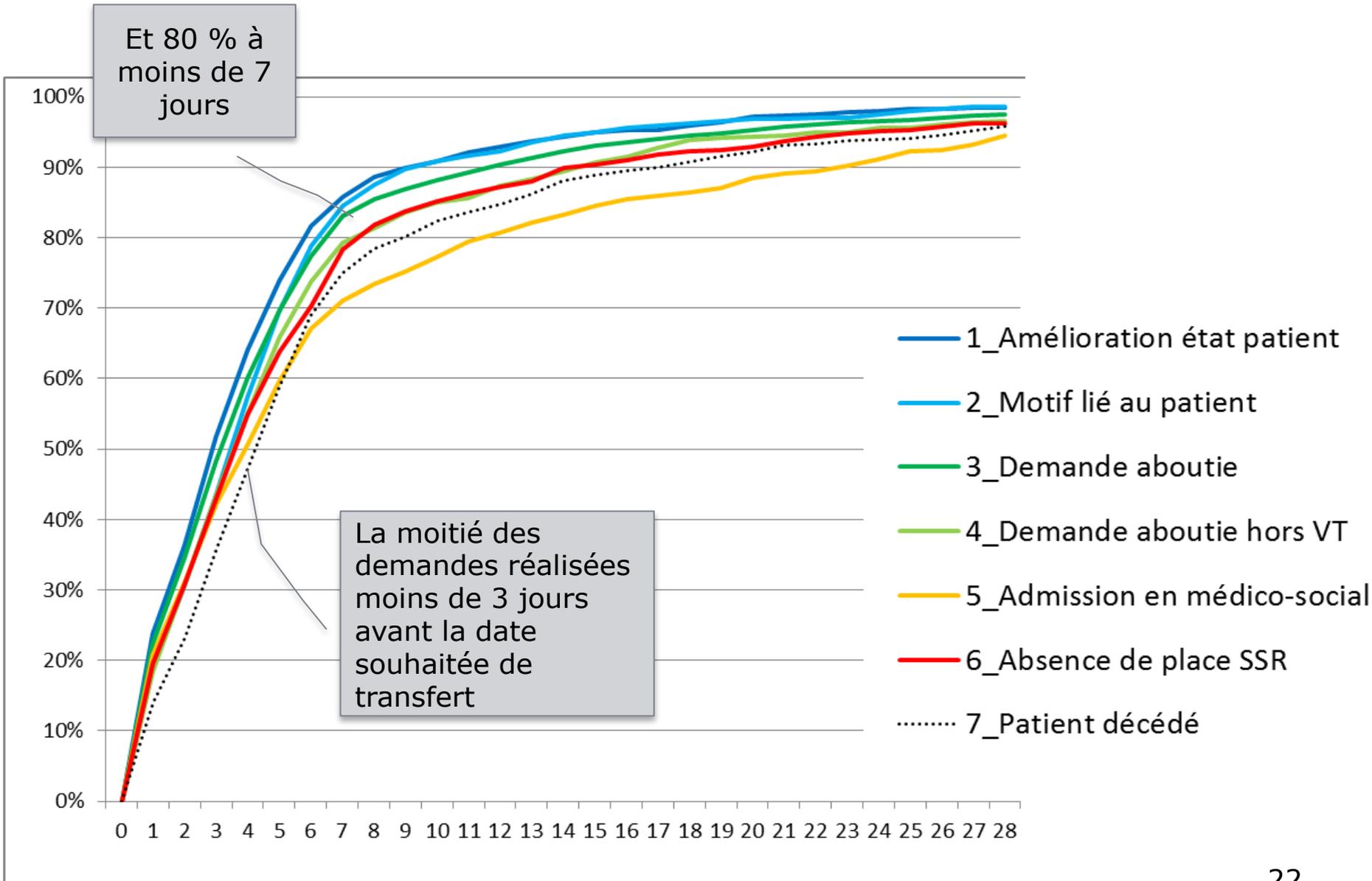
(écart entrée MCO – envoi 1^{ère} demande)



% cumulé

Le délai de prévenance

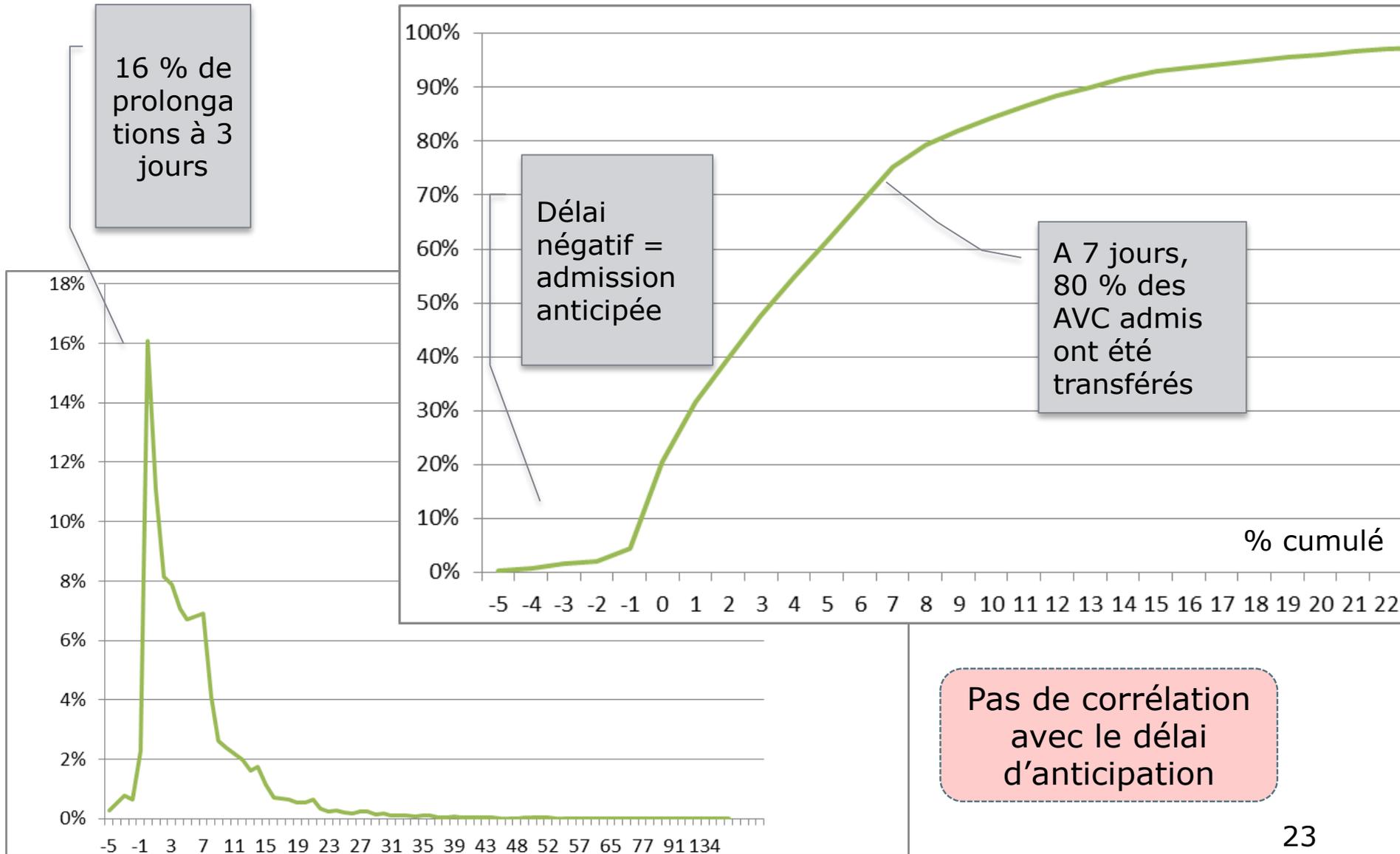
(écart 1^{ère} demande - admission souhaitée)



% cumulé

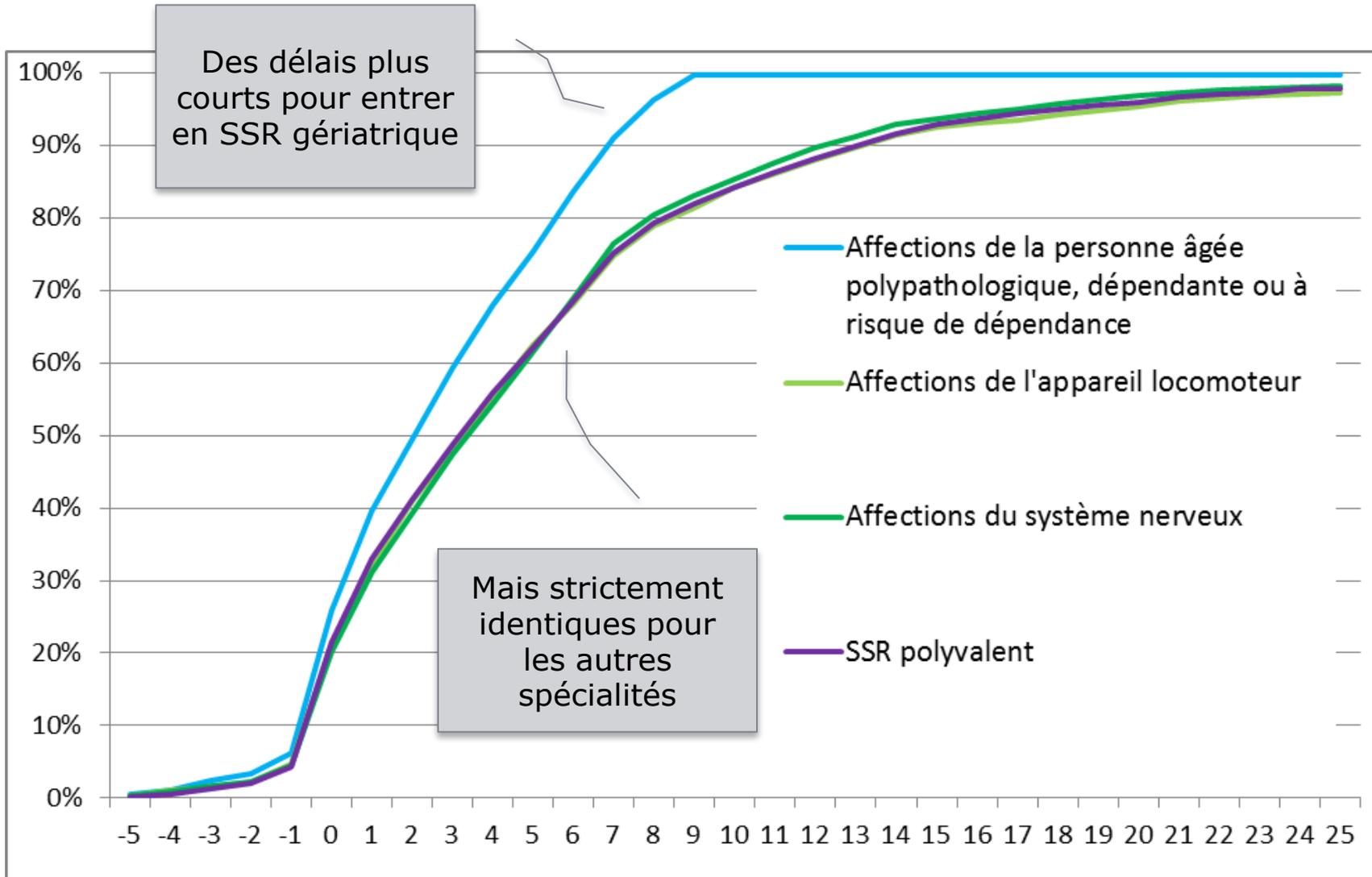
Le délai de prolongation

(écart admission souhaitée – admission réelle)



Le délai de prolongation

(écart admission souhaitée – admission réelle)

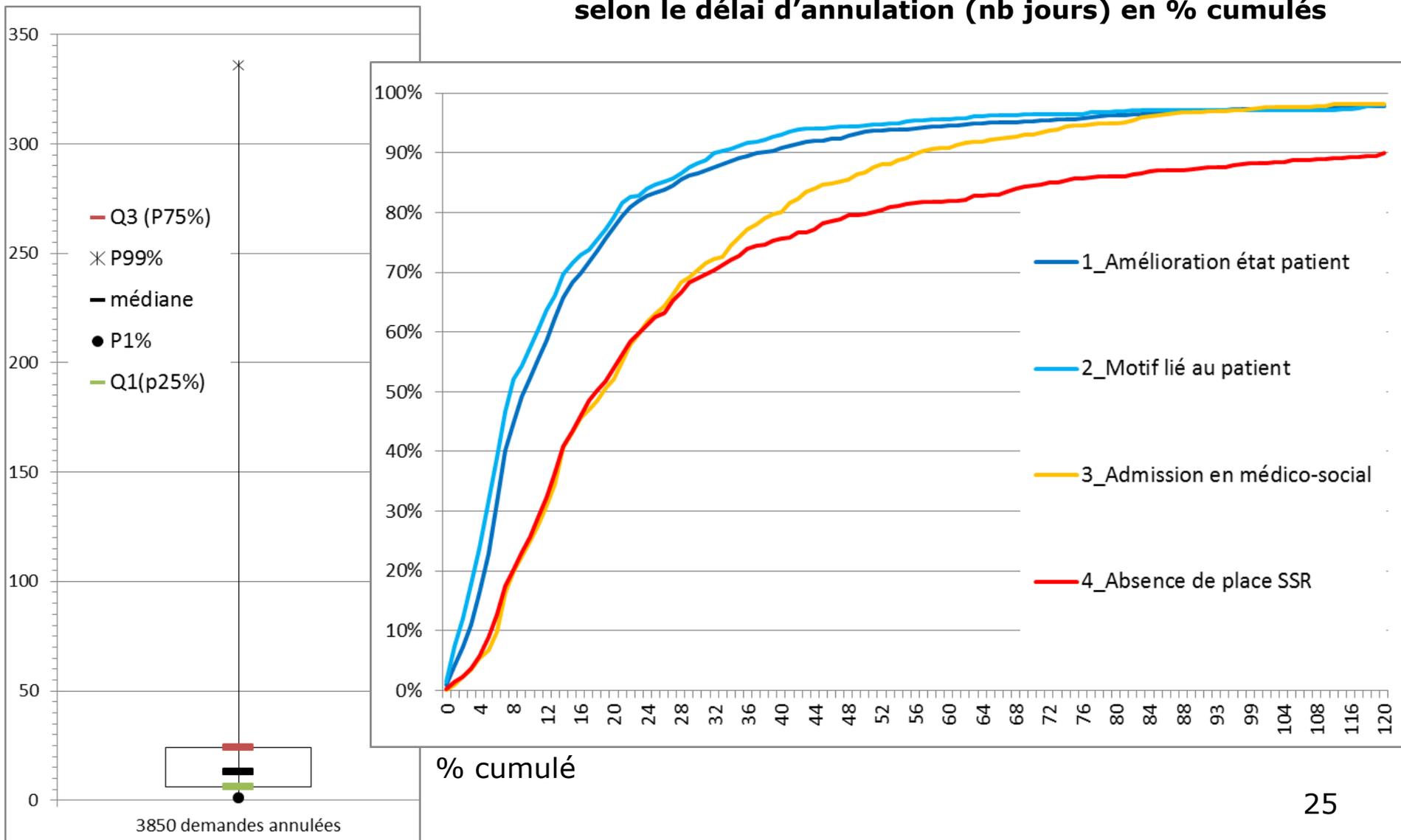


% cumulé

Le délai d'annulation

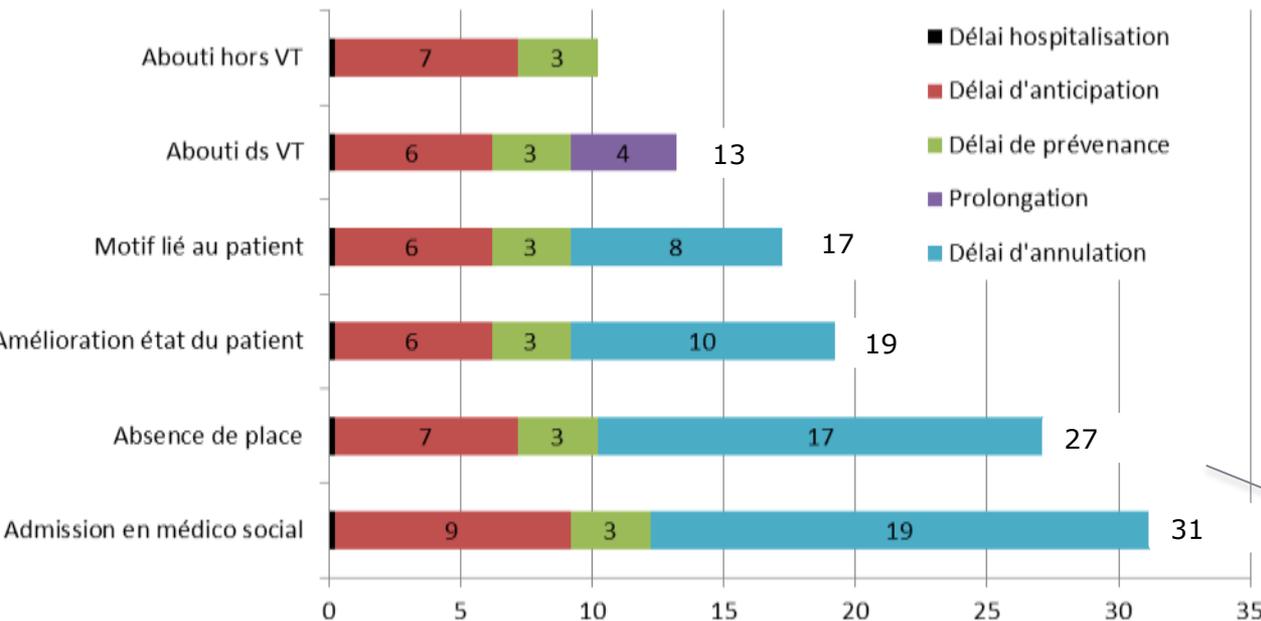
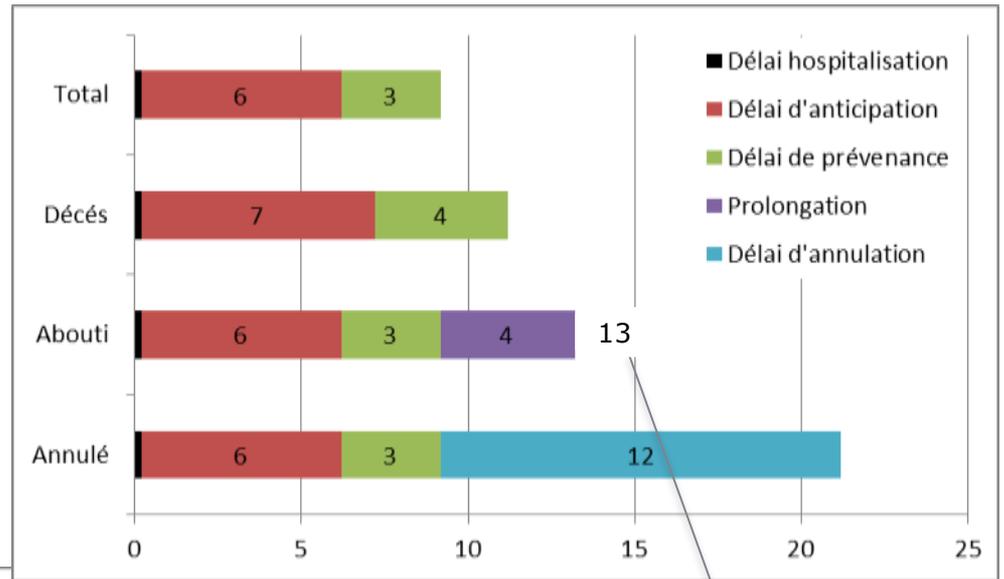
(écart admission souhaitée - annulation)

Répartition des fiches annulées selon le délai d'annulation (nb jours) en % cumulés



Délai global du processus d'orientation selon le devenir des patients [délais médians]

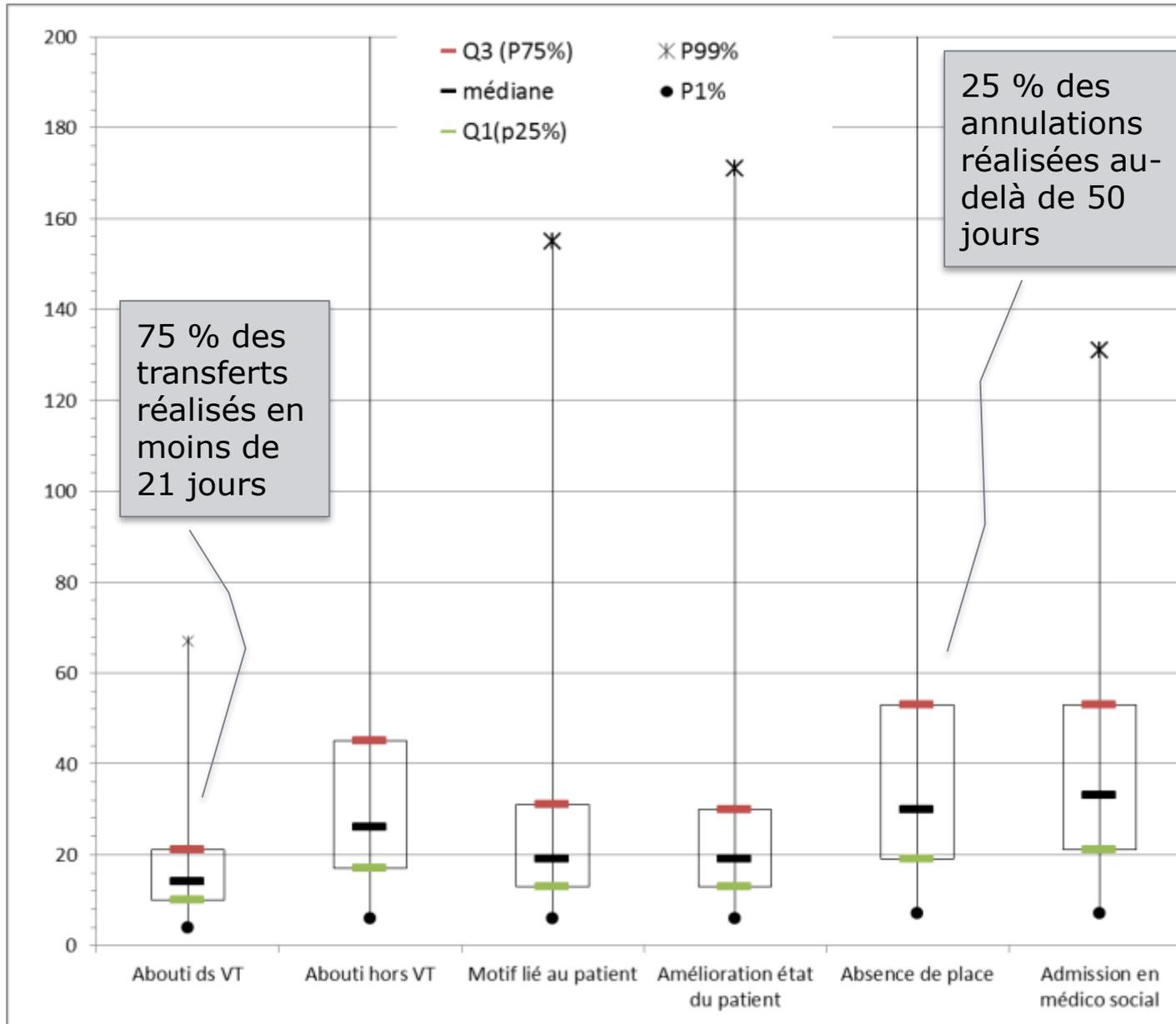
Un processus initial relativement uniforme mais des délais variables selon l'issue de la demande



Un délai médian avant rééducation de 13 jours

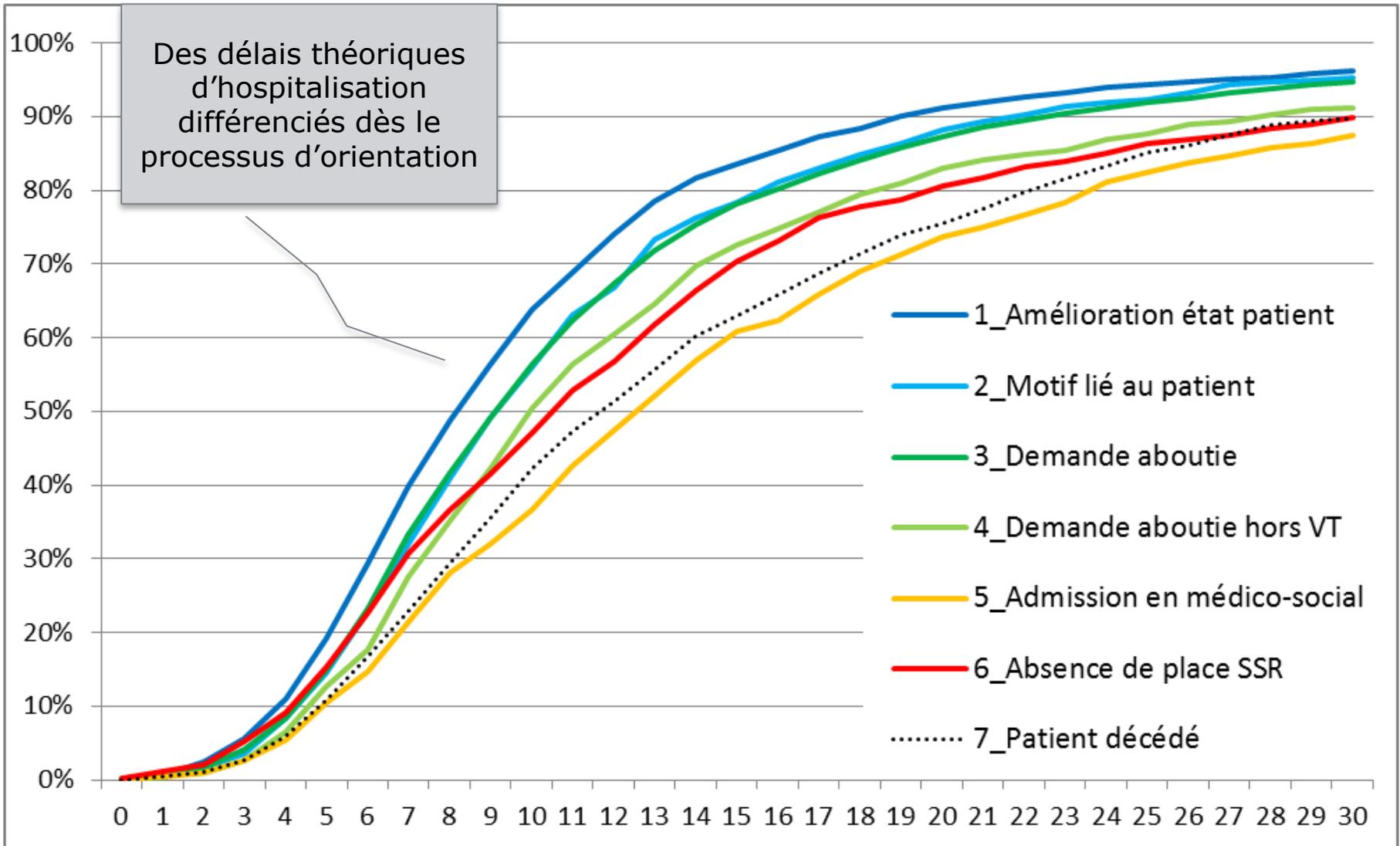
Des délais fortement augmentés en cas d'annulation pour absence de place ou en cas de sortie en médico-social

Variabilité de la durée totale du processus d'orientation



Délai théorique d'hospitalisation en MCO

(écart entrée MCO – admission souhaitée)



DES CARACTÉRISTIQUES FRÉQUEMMENT ASSOCIÉES...

DÉTERMINANT 7 « CLASSES » DE PATIENTS

Analyse en composantes multiples

Classification

L'analyse de la proximité entre items...

Pour les paramètres suivants :

- Diagnostic, âge, sexe du patient
- Les critères cliniques
- Condition patient : critères administratifs
- Objectif de prise en charge et environnement de vie du patient
- Les disciplines : requises / prescrites

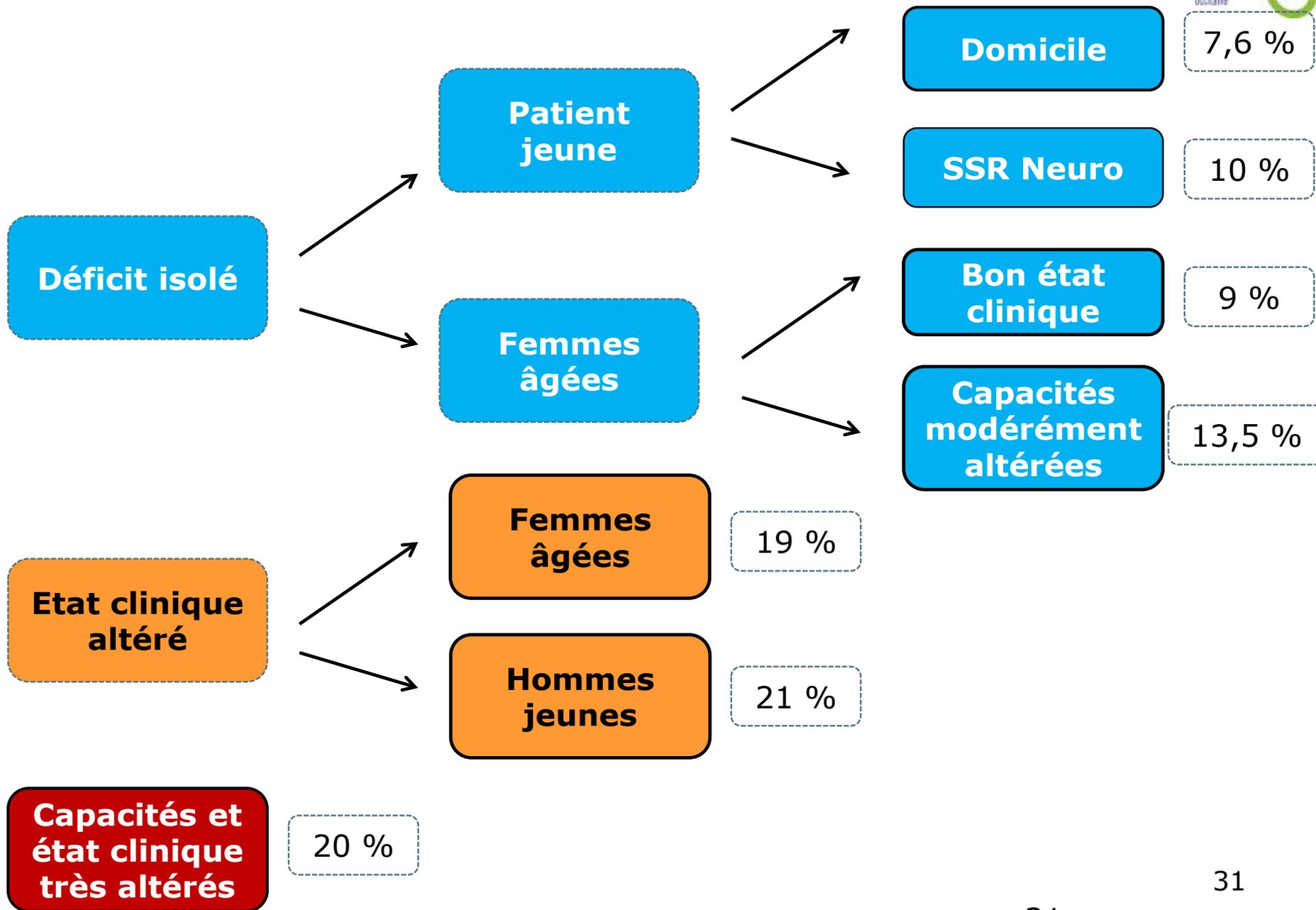
- Variables supplémentaires :
 - Admis ou non
 - Discipline effective
 - Région

Items choisis par
l'analyse de la
variabilité du taux
d'admission

Exclusion des décès
=> analyse de
24 721 demandes

Une analyse en composantes multiples (ACM) suivie d'une Classification ascendante hiérarchique (CAH)

... permet de caractériser 7 groupes de patients



1 – Les patients jeunes, déficit moteur isolé, retour à domicile préconisé

7,6 % des demandes

Le patient

Jeune étudiant / salarié / autres

L'AVC

Déficit moteur partiel **isolé**

1^{er} AVC (85 %) / 2^{ème} AVC (15%)

Cérébelleux 5,4%

L'Etat clinique

Bonnes capacités fonctionnelles

Bon état clinique

Non porteur de BMR

L'Orientation

Prise en charge médicale et rééducation **simple** et coordonnée (89%)

Domicile pour soins simple (87%) ou complexe (13%)

Souhait : **domicile**

Effectif : neuro / poly / loco

80 % d'admissions – 20 % d'annulations dont 12,4 % retour domicile

2 – Hommes jeunes, déficit isolé, discipline souhaitée :

SSR Neuro 10 % des demandes

Le patient

Homme – jeune

Salarié / chômeur / invalide

Vit en appartement

L'AVC

Troubles moteur et du langage (40%) / Déficit isolé (21%) / déficit moteur partiel isolé (25%)

1^{er} AVC (87 %) / 2^{ème} (13%)

Cérébelleux 5,5%

L'Etat clinique

Bonnes capacités fonctionnelles

Expression altérée 30 %

Aphasie 8,6 %

Pas d'autres altérations cliniques

Non porteur de BMR

L'Orientation

Hospitalisation complète pour soins complexes et lourds (84%)

Peu d'établissements contactés

Souhait neuro

Effectif : **neuro / loco**

81 % d'admissions – 19 % d'annulations dt 13 % de retour domicile

3 – Femmes âgées, déficit isolé, bon état clinique

9 % des demandes

Le patient

Femme âgée retraitée

Vit seule

Avec mutuelle

L'AVC

Déficit isolé (moteur ou autre) (67%)

Déficit multiple (33 %)

1^{er} AVC (80%) / 2^{ème} **AVC** (20%)

Ischémique (87%)

L'Etat clinique

Bonnes capacités fonctionnelles

Bon état clinique

Non porteur de BMR

L'Orientation

Objectif de prise en charge variable

Environnement nécessitant une **hospitalisation complète pour personne fragile (76 %)**

Souhait : **PA (70%)** polyvalent (16%)

Effectif : polyvalent (30%) / PA (21%)

78 % d'admissions – 22 % d'annulations dont 13 % retour domicile

4- Femmes âgées, capacités modérément altérées, souhait SSR PA ou polyvalent

13,5 % des demandes

Le patient

Femme âgée retraitée
Avec mutuelle
Intervenant à domicile
Vit en maison

L'AVC

Déficit moteur **partiel isolé** (94%)

1^{er} AVC (81%) / 2^{ème} AVC (19%)

Ischémique (86%)

L'Etat clinique

Capacités fonctionnelles :
Aide partielle ou complète
Alimentation : aucune aide ou seule
Incontinence 4,5 %

L'Orientation

Prise en charge médicale et rééducation
simple et coordonnée (93%)

Environnement nécessitant
une hospitalisation complète - personne
fragile (75%) ou des soins complexes à
domicile (22%)

Souhait : **Pa** (75%) poly (22%)

Effectif : **poly** (33%) neuro (24%) Pa (22%)

86 % d'admissions – 14 % d'annulations dont 6 % retour domicile

5- Femmes âgées, état clinique altéré, souhait

SSR PA ou polyvalent

19% des demandes

Le patient

Femme âgée retraitée

Vit seul

Intervenant à domicile avant

Avec mutuelle

L'AVC

Déficit moteur et du langage (57 %)

1^{er} AVC (79%) / 2^{ème} AVC (21,4%)

L'Etat clinique

Capacités fonctionnelles :

Aide partielle ou complète

17 % de troubles de la déglutition

Expression altérée - Aphasie 8,4%

Troubles cognitifs

Incontinence urinaire et fécale (6,7 %)

L'Orientation

Prise en charge médicale **lourde**,
rééducation **complexe** (77 %)

Environnement nécessitant une
hospitalisation complète - personne **fragile**
(83%)

Souhait : SSR PA (66%)

Effectif : **PA (27 %) / Polyvalent (30%)**

85 % d'admissions – 15 % d'annulations
dont 3,5 % retour en MS et 3 % pas de place en SSR

Bcp de demandes

6 - Homme jeune, état clinique altéré, AVC hémorragique, souhaite SSR Neuro

21 % des demandes

Le patient

Hommes jeunes

Salarié / chômeur / invalide / autre

Vit en appartement, pas seul

Peu de mutuelle

Pas d'intervenant à domicile

L'AVC

Déficit moteur et troubles du langage (60%)

1^{er} AVC (88%) / 2^{ème} AVC (12%)

Hémorragique (23%)

L'Etat clinique

Capacités fonctionnelles :

Aide partielle

21 % de troubles de la déglutition

Expression altérée

Trouble de l'humeur

L'Orientation

Prise en charge médicale **lourde**, rééducation **complexe**

Environnement nécessitant une hospitalisation complète pour des soins complexes et lourds (85%)

Moins de demandes que la moyenne

Souhait **neuro** (90%)

Effectif neuro (73%)

92 % d'admissions – 8 % d'annulations

7 - Patient âgé, récidive, déficits multiples, souhait PA, polyvalent ou USLD

20 % des demandes

Le patient

Agé retraité

Vit en maison ou **institution**

L'AVC

Déficit multiple et trouble du comportement (47%)

Déficit moteur et langage (41%)

Avc gravissime (2,7%)

Hémorragique (26%)

1^{er} AVC (79%) / **2^{ème} AVC (21%)**

L'Etat clinique

Aide complète pour les capacités fonctionnelles

44 % de troubles de la **déglutition**

Compréhension et expression altérées, Aphasie 9,8%

Troubles de l'humeur, du comportement

Ventilation : 17 %, Incontinence : 36 %

BMR : 6,6% infecté + 3,4% porteur non infecté

L'Orientation

Prise en charge médicale **lourde**, Rééducation **complexe (56%)**

Prise en charge médicale prédominante (26%) / USLD (10%)

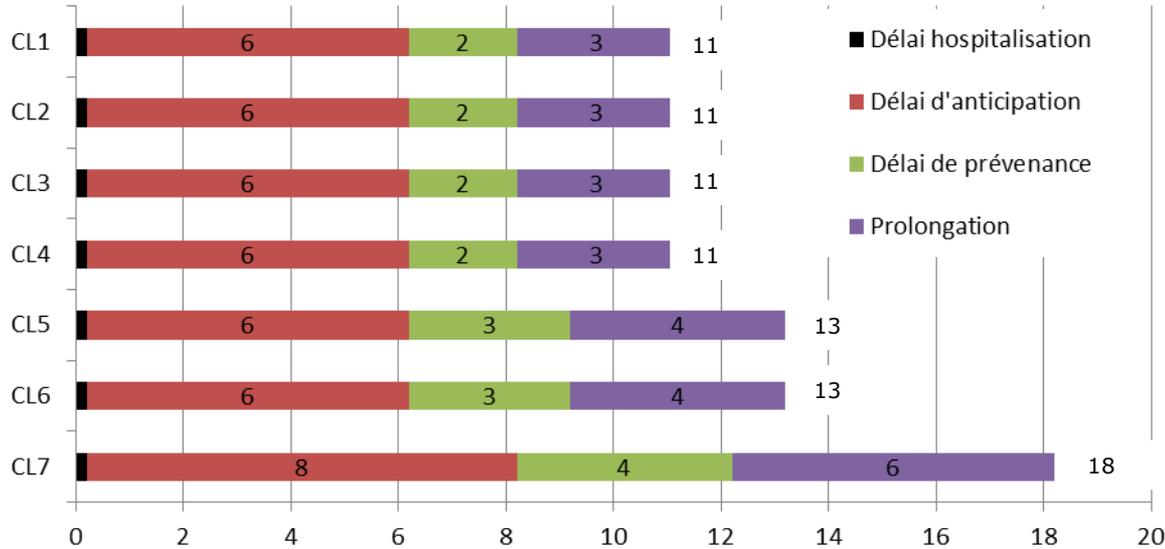
Environnement nécessitant une hospitalisation complète pour **personne fragile (70%)**

Souhait : **PA** / poly / neuro / **USLD**

Effectif : Poly / PA / neuro

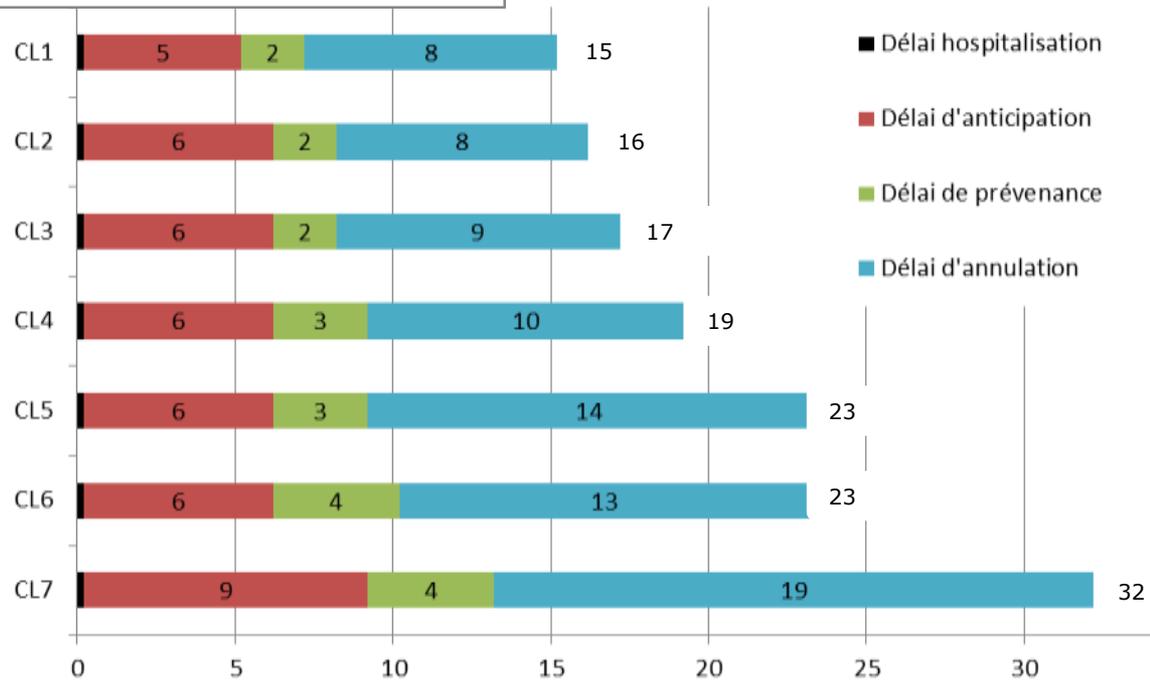
81 % d'admissions – 19 % d'annulations dont 4 % pas de place SSR et 7 % MS

Synthèse des délais par classe (délais médians)



Demandes abouties

Demandes annulées



ENSEIGNEMENTS, LIMITES ET PERSPECTIVES

Les enseignements

En matière de processus d'orientation dans la filière AVC :

- 85 % des demandes via VT aboutissent à une prise en charge en SSR
- 15 % de demandes de SSR annulées, et seulement 22 % lorsque l'orientation requise est le domicile
- La moitié des refus sont liés à un problème de place et **40 % à une inadéquation**

Une filière complexe :

- La moitié des admissions nécessitent au moins 3 contacts
- 20 % des admissions se font après la sollicitation de 3 spécialités de SSR différentes
- 30 % d'inadéquation entre discipline souhaitée et effective

Les enseignements

Une prise en charge immédiate de l'AVC

- 64 % d'hospitalisations en MCO le jour le même de l'AVC, 11 % le lendemain

Une variabilité des délais de rééducation...

Pour la moitié des cas, la demande de SSR est réalisée :

- 6 jours après l'hospitalisation en MCO
- 3 jours avant la date d'admission souhaitée

On note une prolongation médiane de 4 jours

- => **50 % des admissions réalisées en moins de 13 jours**
75 % en moins de 3 semaines

... et des délais d'annulation

- Des annulations en 10 jours en cas d'amélioration
- Mais en 20 jours pour les situations les plus difficiles

Les enseignements

En matière de typologie de patients AVC :

- Des résultats synthétique en cohérence avec l'expérience de terrain
- Une quantification objective des différents groupes de patients
=> 20 % d'AVC avec un processus d'orientation difficile

En matière de pourcentage de demandes d'orientation en SSR :

- Les récentes études du BEH [mai 2017] et de l'Irdes [Août 2018] indiquent que respectivement 36,3 et 32 % des hospitalisations pour AVC sont suivies d'une hospitalisation en SSR dans les 3 mois
- 84,4 % des demandes aboutissent dans VT (et par hypothèse dans l'ensemble des modalités de sollicitations des SSR)

=> entre 57 et 62 % des AVC ne donneraient pas lieu à demande de SSR

Les limites

Les données manquantes :

- Les dates : date de l'AVC, de l'hospitalisation en MCO...
=> 46 % des délais d'hospitalisation non présents
- Les données contextuelles décrivant la situation professionnelle, environnementale et sanitaire du patient

Ces patients ont-ils les mêmes profils que les autres patients ?

Les biais d'utilisations de VT => interprétation erronées

- Utilisation de « l'admission hors VT » en fin de processus pour aller plus vite (clôture du dossier plus rapide que le processus normal)
- Des dates d'annulation ou d'admission correspondant à des dates de « mises à jour » des dossiers et non à la réalité du parcours de soins

Et pour aller plus loin

Pour mieux comprendre les parcours

Dissocier les motifs d'annulation et le devenir du patient
Améliorer le recueil de la date d'hospitalisation

Pour mieux connaître la filière AVC

Adapter le recueil spécifique à l'AVC dans VT

- Introduire directement les catégories de patients définies par la SOFMER-FEDMER et les éléments cliniques clés (localisation, étiologie...)

Améliorer le taux de complétude des items spécifiques

- Par exemple : date de l'ACV

Intégrer dans l'analyse l'identification des UNV

Pour améliorer le processus d'orientation

Des indicateurs « qualité » à produire facilement

- Exemple : 4 % de motif de refus pour « dossier incomplet », alerte sur incompatibilité de l'établissement en matière d'âge