

ENQUÊTE DE PERTINENCE DE L'ADMISSION EN SSR

Expérience Grand-Est 2018

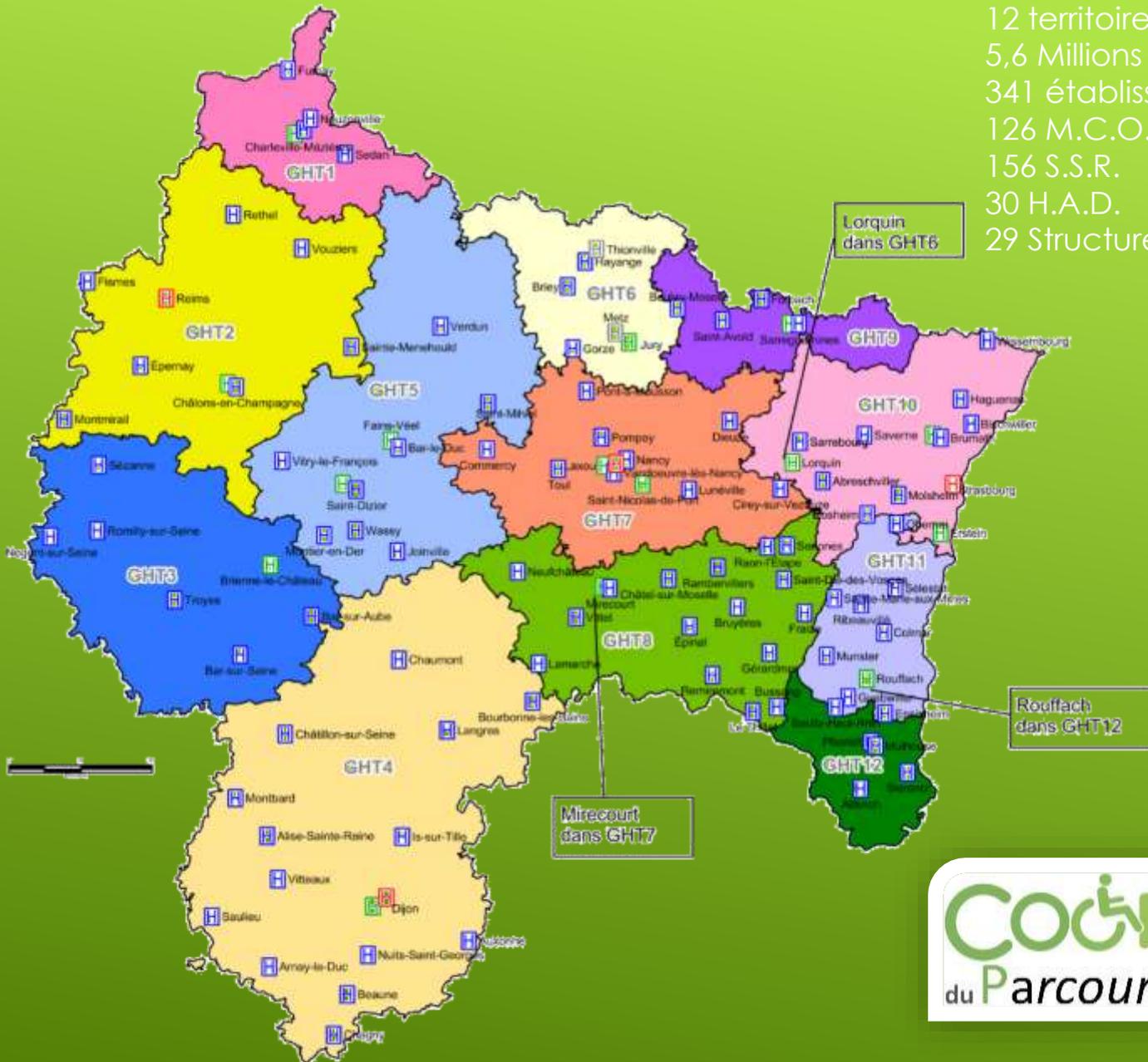
Dr Marie DICK – Cellule régionale Grand-Est
Rodolphe DISCONTIGNY – Cellule Régionale Grand-Est

- Objectif du PRS Grand-Est
- Virage ambulatoire
- Démarche qualité (auto évaluation)
- Élaboration du plan d'actions d'accompagnement par les C2P

OBJECTIFS DE L'ENQUÊTE

12 territoires de G.H.T. – 9 C2P
5,6 Millions d'habitants en 2015
341 établissements sanitaires
126 M.C.O. 1 Million de Patients
156 S.S.R.
30 H.A.D.
29 Structures psychiatriques

Source A.T.I.H. 2016

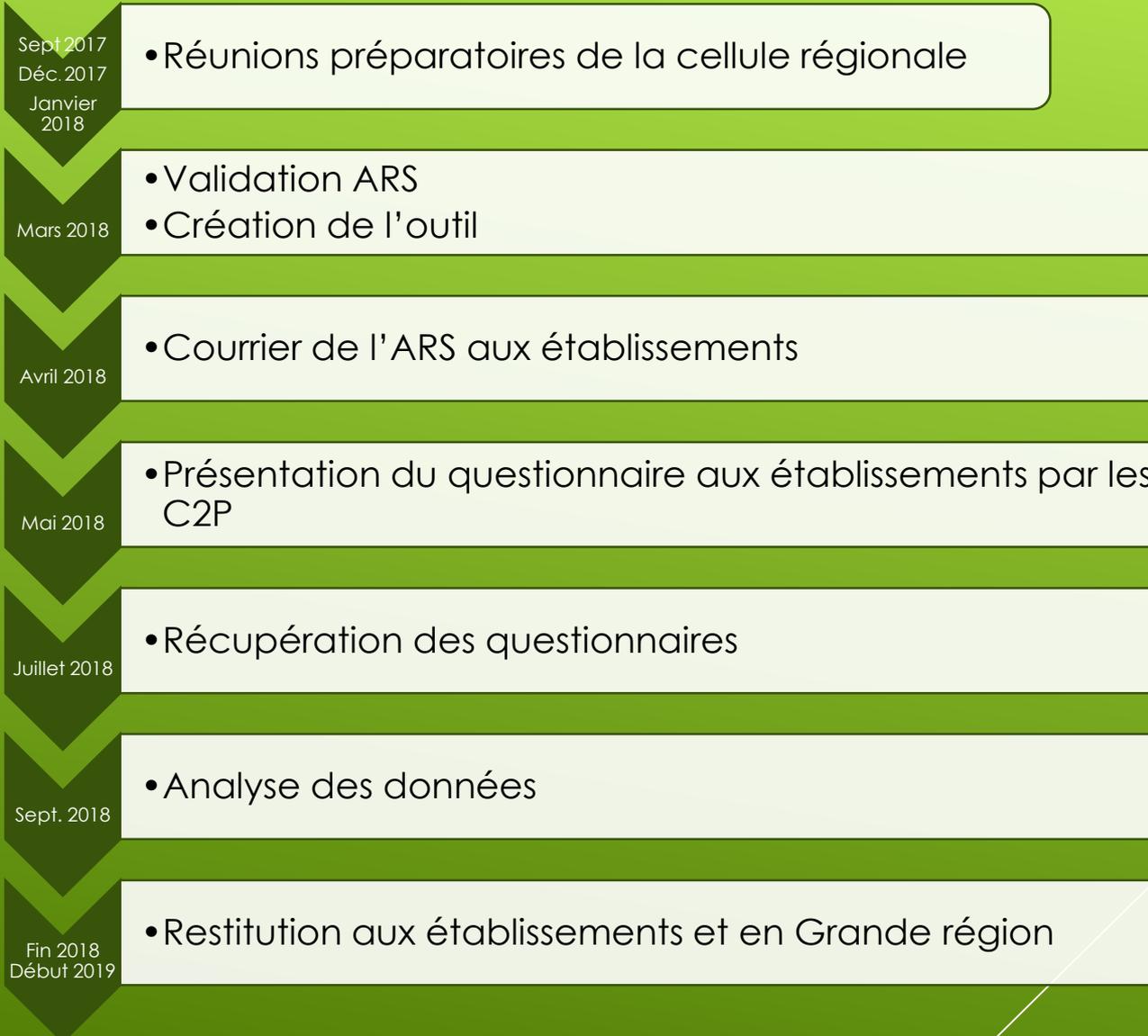


CONTEXTE DE L'ENQUÊTE

- Calendrier
- Périmètre
- Choix du questionnaire
- Type d'enquête -> prospective et anonyme

MÉTHODOLOGIE

CALENDRIER



- Sont retenus :
 - Les S.S.R. Polyvalents, (Tirage au sort pour les GHT >10 pour n'en retenir que 10)
 - Les S.S.R. Personnes Âgées Poly-Pathologiques
 - Les S.S.R. locomoteurs.

Enquête prospective sur les 30 prochaines admissions

PÉRIMÈTRE



Le réseau Qualité des établissements de santé de Franche-Comté a réalisé cette grille pour :

- Permettre au service de s'engager dans une dynamique d'amélioration de la qualité en travaillant sur les causes des admissions en hospitalisation non pertinentes et en proposant des solutions ;
- Analyser les causes d'une situation préoccupante de disponibilité en lits ou de difficulté à répondre aux besoins de la population ;
- Étudier l'impact de la mise en place d'une structure alternative à l'hospitalisation.

Après cette enquête, la grille est un outil de démarche qualité vous permettant de refaire votre propre étude l'année suivante pour voir l'évolution.

-> Version informatique

CHOIX DE L'OUTIL

- Groupe de 35 experts
- 2008 revue en 2012 complétée à la marge par nos soins

Polyvalent - PAPD

- ❑ C1 Besoin d'une présence médicale continue avec potentiel de rééducation identifié
- ❑ C2 Besoin d'une prise en charge globale par une équipe pluridisciplinaire avec potentiel de rééducation identifié
- ❑ C3 Troubles cognitifs et/ou du comportement ne permettant pas un maintien ou un retour à domicile depuis un court séjour avec potentiel de rééducation identifié
- ❑ C4 Dépendance physique ne permettant pas un maintien ou un retour à domicile depuis un court séjour avec potentiel de rééducation identifié
- ❑ C5 Soins médico-techniques lourds nécessitant l'utilisation de matériel et/ou de services uniquement disponibles dans cette structure
- ❑ C6 Évaluation gérontologique

Loco

- ❑ C1 État du patient nécessitant une présence médicale continue en SSR spécialisés
- ❑ C2 État du patient nécessitant une prise en charge globale en SSR spécialisés

LES CRITÈRES RETENUS

GRAND-EST		
Etablissements contactés	Etablissement ayant répondu	Taux retour
119	109	91,60%

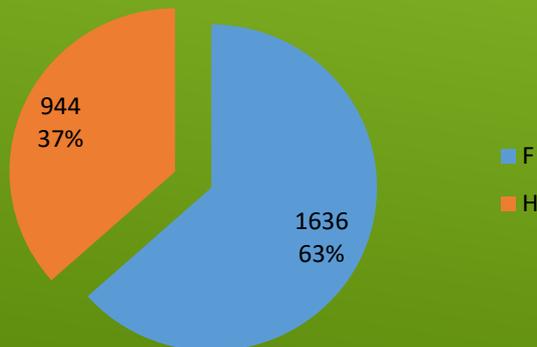
3888 patients

Age moyen = 79 ans

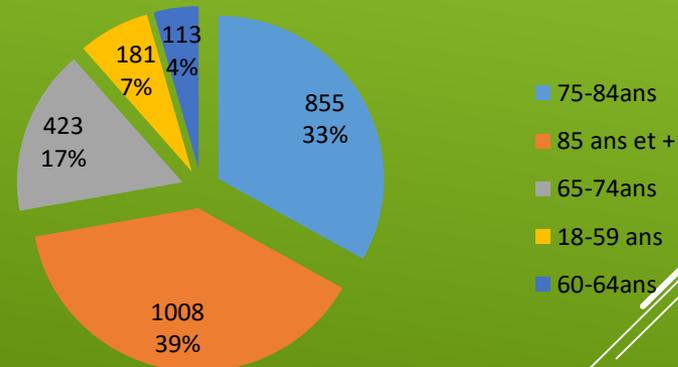
Transfert de court séjour = 90%

- 610 (16%) en SSR **locomoteur** (24 unités)
- 698 (18%) en SSR **gériatrique** (24 unités)
- 2580 (66%) en SSR **polyvalent** (90 unités)

Répartition par sexe



Répartition par tranche d'âge

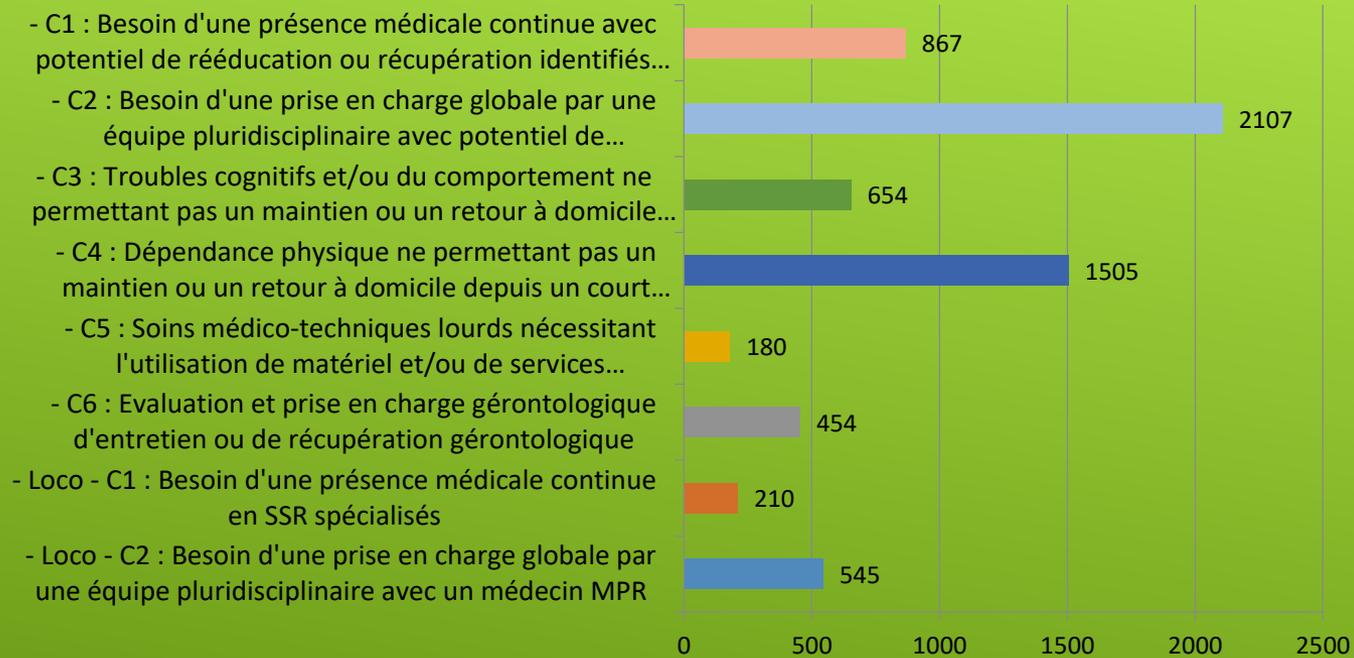


RÉSULTATS

	Admissions en structure non adaptée	Admissions sans critère retenu	Total
Tous patients (n=3888)	9,8%	3,2%	13%
Patients en SSR loco (n=610)	6,1%	0,8%	6,9%
Patients en SSRG (n=698)	16,1%	3,7%	19,8%
Patients en SSRP (n=2580)	9,8%	3,2%	13%

RÉSULTATS

Critères d'Admissions pour 3775 patients



RÉSULTATS

Lieu qui serait le mieux adapté

414 patients, 13% admissions en SSR

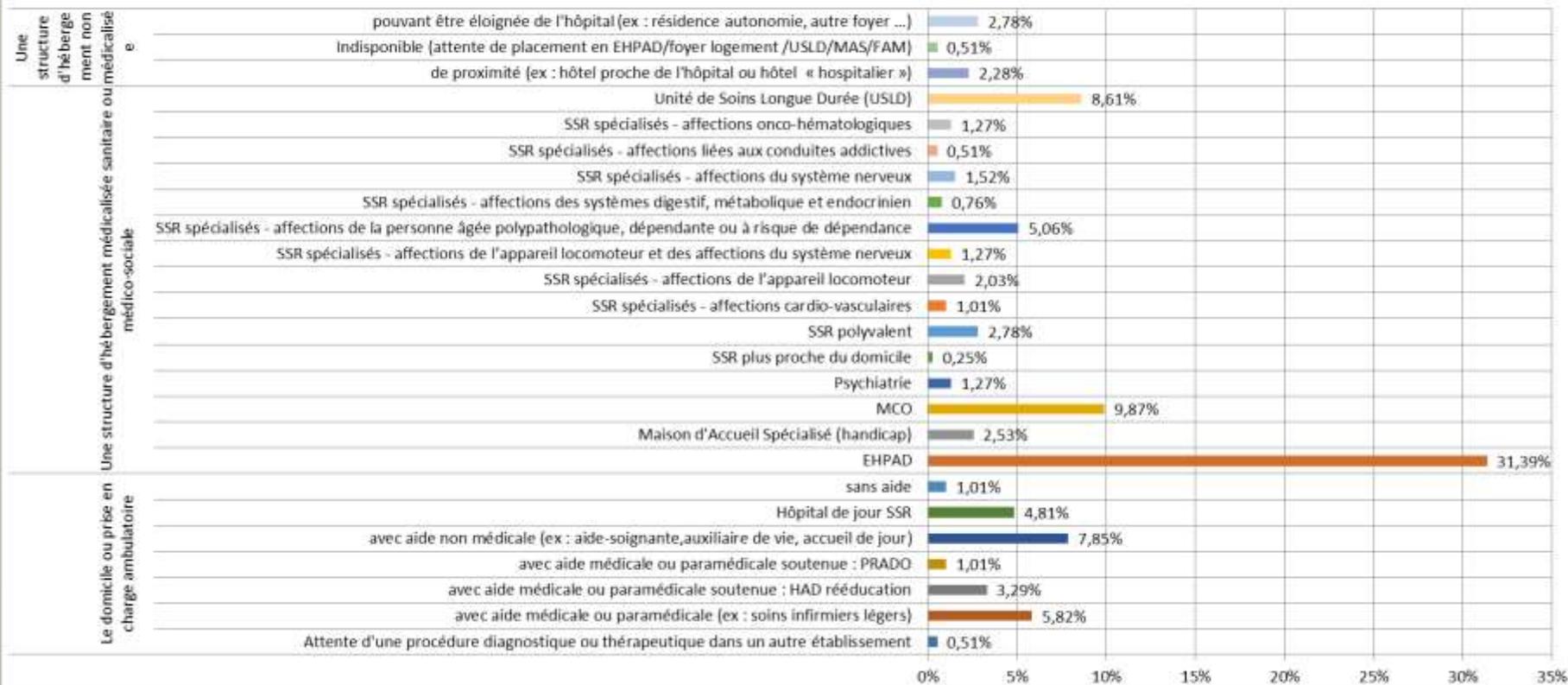
- ▶ Hébergement : 48%
- ▶ Domicile : 24%
- ▶ Autres SSR : 16% (SSRG : 5%)
- ▶ MCO : 10%

RÉSULTATS

Admissions sans critère ou structure non adaptée aux besoins du patient

Lieu qui serait le mieux adapté

414 patients

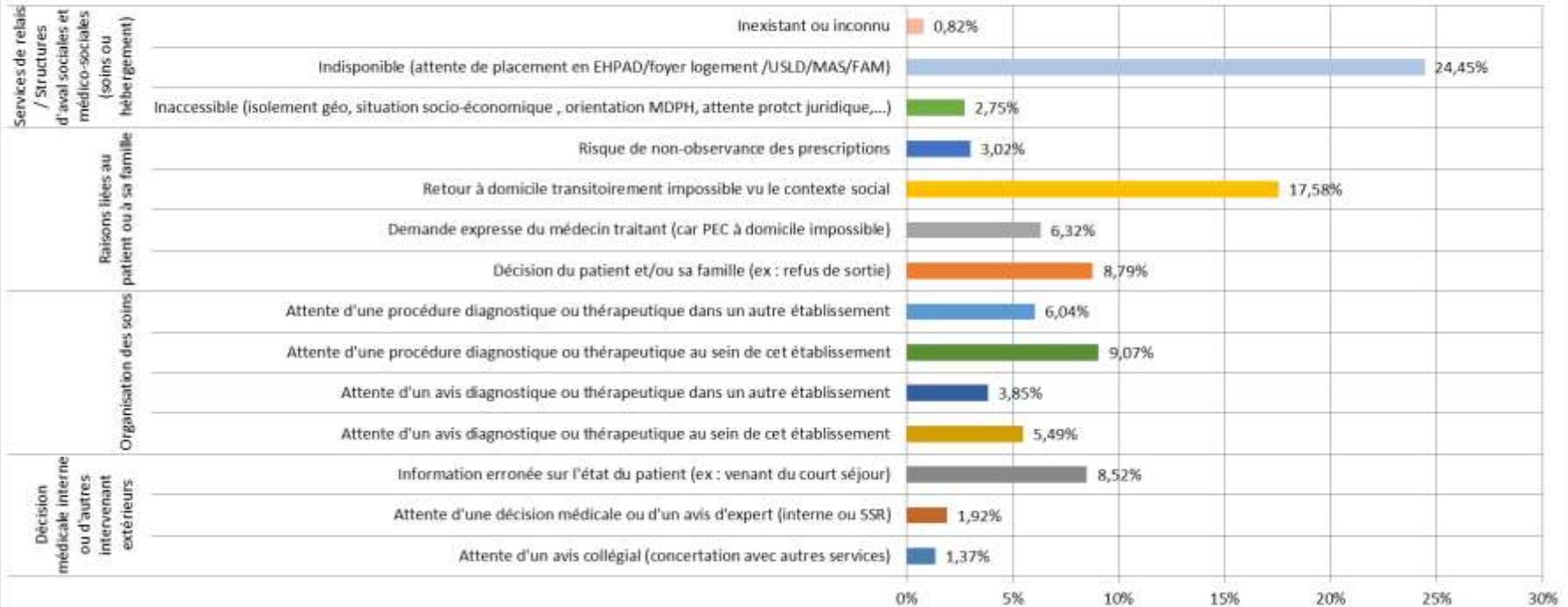


RÉSULTATS

Principales raisons de l'inadéquation

- ▶ Attente d'ordre médical : 28%
- ▶ Structure adaptée indisponible ou inaccessible : 27%
- ▶ Contexte social : 18%
- ▶ Décision du médecin traitant/famille/patient : 15%
- ▶ Information erronée : 8,5%

Admissions sans critère ou structure non adaptée aux besoins du patient
Raison principale expliquant l'admission
414 patients



RÉSULTATS

Particularités en SSR locomoteur

- ▶ Patients plus jeunes (69 ans vs 79 ans)
- ▶ Un peu plus d'admissions du domicile (12% vs 8%)
- ▶ Que 7% d'inadéquations dont :
 - ▶ 45% autres SSR (polyvalent++) (vs 16%)
 - ▶ 39% domicile (vs 24%)
 - ▶ 9% MCO (vs 10%)
 - ▶ 6% hébergement (vs 48%)

Particularités en SSR gériatrique

- ▶ Patients plus âgés (85 ans vs 79 ans)
- ▶ Très peu d'admissions du domicile (3% vs 8%)
- ▶ Plus d'inadéquations 20% dont :
 - ▶ 59% hébergement (vs 48%)
 - ▶ 21% domicile (vs 24%)
 - ▶ 11 % MCO (vs 10%)
 - ▶ 7% autres SSR (vs 16%)

RÉSULTATS

- ▶ Objectif PRS atteint! On peut compter sur les coordinations (91% de taux de réponses)!
- ▶ Sur les 13% d'admissions non pertinentes/inadéquates, le virage ambulatoire est théoriquement possible pour 1/4 d'entre elles en particulier en SSRP
- ▶ Démarche qualité pour le SSR : quel plan d'amélioration possible?? Quel plan d'amélioration pour les MCO?

CONCLUSIONS

Plan d'actions d'accompagnement par les C2P

- ▶ **Domicile**
 - ▶ **Faire connaître aux MCO les dispositifs du domicile (PRADO, HAD)**
 - ▶ **Négocier avec les HDJ SSR une meilleure accessibilité depuis le MCO (places dédiées)**
- ▶ **Hébergement :**
 - ▶ **Place des coordinations SSR dans la filière médico-sociale**
 - ▶ **Hébergement temporaire financé par l'assurance maladie en sortie d'hospitalisation (1000 places en France prévues en 2019)**
- ▶ **Autres SSR :**
 - ▶ **Favoriser les transferts inter-SSR (seulement 1,6% des patients)**
- ▶ **quelles sont vos idées?**

CONCLUSIONS

MERCI DE VOTRE ATTENTION

