



# Activité des établissements

Les établissements bretons de santé

Parcours hospitaliers des patients  
adultes en cardiologie

## SYNTHESE

Si les mesures de prévention et l'amélioration de la prise en charge ont permis un fléchissement de la mortalité liée aux maladies cardiovasculaires, celles-ci restent aujourd'hui une des principales causes de décès et de handicap en France métropolitaine avec un taux de mortalité de 177 pour 100 000 habitants en 2013. La Bretagne est particulièrement concernée, car ce taux y est de 14 % supérieur.

L'insuffisance cardiaque et le syndrome coronaire aigu (souvent appelé « infarctus du myocarde ») sont celles qui touchent le plus de personnes. Au-delà de la prise en charge en phase aiguë, l'attention est portée ici sur la phase de rééducation et réadaptation qui devrait la suivre d'après les recommandations des sociétés savantes. En effet, celle-ci est associée, en lien avec un programme d'éducation thérapeutique, à une réduction importante du risque cardiovasculaire pour la plupart des patients.

En 2016, sur les quelques 10 200 patients hospitalisés en médecine pour **insuffisance cardiaque** et non décédés au cours du séjour, un quart des patients a été pris en charge en soins de suite et réadaptation (SSR) dans les six mois. Parmi eux, 7 % l'ont été dans un service spécialisé pour les affections cardiovasculaires (soit moins de 2 % du total), principalement des patients de moins de 55 ans. Les autres patients ont été orientés vers des services de SSR polyvalents (49 %) ou pour personnes âgées polypathologiques dépendantes (40 %).

Sur l'ensemble des patients admis en SSR, la moyenne d'âge est de 83 ans et le niveau de dépendance élevé. Près de deux tiers des patients sont admis dans la semaine et pour une durée de trois semaines en moyenne. La part des patients bénéficiant d'une rééducation à l'effort est très faible, excepté en SSR cardiovasculaires.

Globalement, les conditions de prise en charge sont assez homogènes d'un territoire de santé à l'autre.

Toujours en 2016, 1 835 patients hospitalisés pour **syndrome coronaire aigu**, non décédés lors de la phase aiguë, ont été recensés. Plus de la moitié d'entre eux ont été admis en SSR, avec toutefois une grande variabilité en fonction du territoire de domicile du patient : de 35 % pour le territoire de Vannes-Ploërmel-Malestroit à près de 65 % dans le Finistère. Ces patients sont âgés en moyenne de 62 ans et sont peu dépendants. La prise en charge dure en moyenne trois semaines.

Elle s'effectue à temps partiel dans plus d'un cas sur deux, ce qui est lié à un taux d'admission en SSR cardiovasculaires de 81 %, services dans lesquels ce type de prise en charge se développe. Au final, 43 % des cas recensés ont été accueillis en SSR cardiovasculaires. L'âge est ici un facteur déterminant avec un taux d'accès aux SSR cardiovasculaires variant du simple au double entre les patients âgés de plus de 75 ans et ceux âgés de moins de 55 ans. La part des patients bénéficiant d'une rééducation à l'effort est importante en SSR cardiovasculaires, faible dans les autres types de structure.

Il est difficile d'estimer la part des patients de ces cohortes qui peuvent tirer profit d'une réadaptation à l'effort, tous n'en relevant pas. Cependant, la faible part de patients souffrant d'insuffisance cardiaque qui en bénéficient et l'hétérogénéité des taux d'accès aux SSR cardiovasculaires suite à un syndrome coronaire aigu entre les territoires pose la question des pertes de chances potentielles pour certains patients.

Avec 0,72 lits et places de SSR cardiovasculaires pour 10 000 habitants, la Bretagne se situe en dessous du taux national de 0,95, possible explication à ce probable sous-recours qui doit inciter à poursuivre le développement ou la reconversion d'équipements vers des services spécialisés en priorisant les accompagnements budgétaires nécessaires.

# SOMMAIRE

<b>SYNTHESE</b> .....	<b>2</b>
<b>SOMMAIRE</b> .....	<b>3</b>
<b>LISTE DES ABREVIATIONS</b> .....	<b>3</b>
<b>1. Contexte</b> .....	<b>4</b>
<b>2. Méthodologie</b> .....	<b>4</b>
2.1. IDENTIFICATION DES SEJOURS EN MCO .....	4
2.2. PRISE EN CHARGE EN REEDUCATION DANS LES 6 MOIS SUIVANT UN SEJOUR MCO POUR INSUFFISANCE CARDIAQUE OU SYNDROME CORONARIEN AIGU .....	5
2.3. ACTIVITE DE REEDUCATION CARDIAQUE .....	5
2.4. TAUX D'EQUIPEMENT EN SSR CARDIOLOGIQUES.....	5
<b>3. Parcours « Insuffisance cardiaque » (IC)</b> .....	<b>6</b>
3.1. 10 215 PATIENTS EN COURT SEJOUR (MCO) POUR MOTIF « INSUFFISANCE CARDIAQUE ».....	6
3.2. 2 709 PATIENTS (26.5 %) ACCEDENT AUX SSR (TOUS TYPES).....	6
3.3. 62.7 % DE CES PATIENTS PRIS EN CHARGE EN SSR Y ACCEDENT LE JOUR DE LA SORTIE DU COURT SEJOUR .....	8
3.4. 188 PATIENTS (1.8 %) ACCEDENT AU SSR SPECIALISE CARDIO-VASCULAIRE .....	8
3.5. PROFIL DE PRISE EN CHARGE EN SSR : UNE PATIENTELE AGEE EN SITUATION DE DEPENDANCE PHYSIQUE .....	9
3.6. PEU DE SEANCES DE REENTRAINEMENT A L'EFFORT REALISEES DURANT LE SEJOUR SSR.....	9
3.7. FLUX DE PATIENTS : UNE PRISE EN CHARGE DE PROXIMITE SUR LE TERRITOIRE DU DOMICILE DU PATIENT .....	10
<b>4. Parcours « Syndrome Coronaire Aigu (SCA)</b> .....	<b>11</b>
4.1. 1835 PATIENTS EN COURT SEJOUR (MCO) POUR MOTIF SCA.....	11
4.2. 965 PATIENTS (52,6 %) ACCEDENT AUX SSR (TOUS TYPES) .....	11
4.3. LA PRISE EN CHARGE EN SSR (TOUS TYPES) EST DIFFEREE PAR RAPPORT A LA SORTIE DU SEJOUR MCO DANS 80 % DES CAS.....	13
4.4. 785 PATIENTS (43 %) ACCEDENT AUX SSR SPECIALISES CARDIO-VASCULAIRES.....	13
4.5. PROFIL DE PRISE EN CHARGE EN SSR : PATIENTELE ASSEZ JEUNE EN MOYENNE AVEC BONNE AUTONOMIE PHYSIQUE.....	14
4.6. 80 % DES PATIENTS ADMIS EN SSR BENEFICIENT DE SEANCES DE REENTRAINEMENT A L'EFFORT .....	14
4.7. FLUX DE PATIENTS : LA DISTRIBUTION TRADUIT L'ATTRACTIVITE DE 4 CENTRES SPECIALISES DESSERVANT CHACUN UN DEPARTEMENT .....	15
<b>5. Offre de soins en SSR cardiovasculaires</b> .....	<b>16</b>
<b>6. ANNEXES</b> .....	<b>17</b>
Annexe 1 : Etablissements SSR ayant pris en charge au moins 5 patients suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque dans un établissement MCO breton en 2016, par établissement MCO.....	17
Annexe 2 : Etablissements SSR ayant pris en charge au moins 5 patients suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu dans un établissement breton en 2016, par établissement MCO .....	21
Annexe 3 : Nombre de lits et places de SSR spécialisés cardiovasculaires des établissements bretons au 31 décembre 2016 et Taux de de recours par territoire .....	23

## LISTE DES ABREVIATIONS

CH : Centre Hospitalier  
CPI : CardioPathies Ischémiques  
IC : Insuffisance cardiaque  
MCO : Médecine Chirurgie Obstétrique (court séjour)  
PAPD : Personnes Agées Polypathologiques Dépendantes  
PEC : Pris(e) En Charge  
PMSI : Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information  
RHS : Résumé Hebdomadaire de Sortie  
SAE : Statistique Annuelle des Etablissements  
SCA : Syndrome Coronaire Aigu  
SSR : Soins de Suites et Réadaptation (moyen séjour)  
TS : Territoire de Santé

## 1. Contexte

Les maladies cardio-vasculaires recouvrent un ensemble diversifié de maladies fréquentes et graves, dominé par les cardiopathies ischémiques (CPI), l'insuffisance cardiaque et les maladies cérébro-vasculaires. Malgré une diminution continue du nombre de décès cardio-vasculaires (-16 % entre 2009 et 2013 en France métropolitaine) en lien avec l'amélioration de la prévention et de la prise en charge thérapeutique, ces affections constituent un enjeu majeur de santé publique et demeurent des causes fréquentes d'hospitalisation, de décès et de handicap, notamment en Bretagne où le taux de mortalité liée aux affections cardio-vasculaires était de 201 pour 100 000 habitants en 2013, soit 14 % plus élevé qu'au niveau national.<sup>1</sup>

La réadaptation cardiaque s'inscrit dans le parcours de soins de ces patients. Elle est composée du réentraînement physique à l'effort et de l'éducation thérapeutique visant à l'observance du traitement médicamenteux et à la réduction des risques cardio-vasculaires. Elle est recommandée pour tous les patients après un syndrome coronarien aigu, sans considération d'âge et de sexe, et chez l'insuffisant cardiaque, adaptée à la gravité clinique, à l'âge et aux comorbidités. Le bénéfice sur le pronostic est démontré avec une réduction de la mortalité cardio-vasculaire et totale de près de 30 % après un stage de réentraînement à l'effort associé à une correction des facteurs de risques.

Une première requête sur le PMSI 2015 non publiée avait alerté sur la nécessité d'améliorer l'accessibilité à la rééducation et réadaptation à l'effort des patients coronariens et insuffisants cardiaque, en particulier pour les patients âgés pouvant en tirer bénéfice. Cette deuxième requête « parcours » sur la base PMSI 2016 complète l'analyse.

## 2. Méthodologie

### 2.1. Identification des séjours en MCO

Les patients souffrant d'insuffisance cardiaque ou victimes d'un syndrome coronarien aigu sont identifiés en recherchant dans la base PMSI les séjours dont le motif, codé dans le diagnostic principal, correspond à l'un des codes suivants :

Pathologie étudiée	Diagnostics retenus	Libellé du diagnostic (4 premiers caractères*)
Insuffisance cardiaque (IC)	I500	Insuffisance cardiaque congestive
	I501	Insuffisance ventriculaire gauche
	I509	Insuffisance cardiaque, sans précision
	I110	Cardiopathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque
	I130	Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive)
	I132	Cardionéphropathie hypertensive, avec insuffisance cardiaque (congestive) et rénale
Syndrome coronarien aigu (SCA)	I2100(0)*	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi antérieure
	I2110(0)*	Infarctus transmural aigu du myocarde, de la paroi inférieure
	I2120(0)*	Infarctus transmural aigu du myocarde d'autres localisations
	I2130(0)*	Infarctus transmural aigu du myocarde, de localisation non précisée

\* : Le PMSI subdivise les codes de SCA pour différencier le moment de la prise en charge : un « 0 » en cinquième caractère correspond à une prise en charge initiale. L'ajout d'un autre « 0 » en sixième position précise que cette prise en charge a été effectuée dans les 24 h.

Cf. CIM-10 adaptée au PMSI sur le site de l'ATIH

Les filières de soins s'organisent autour des centres de cardiologie interventionnelle. Leur implantation au niveau des CH de référence a conduit à décrire l'activité par territoire de santé.

<sup>1</sup>Source Inserm-CépiDc, Insee - Exploitation Fnors – Mise à disposition sur SCORE-santé

## 2.2. Prise en charge en rééducation dans les 6 mois suivant un séjour MCO pour insuffisance cardiaque ou syndrome coronarien aigu

Afin d'étudier la prise en charge des patients après un séjour pour insuffisance cardiaque ou syndrome coronarien aigu, les données de chaînage du PMSI ont été mobilisées. Celles-ci permettent de relier toutes les hospitalisations d'un même patient et de calculer un délai entre deux séjours.

Ainsi, les patients d'au moins 18 ans domiciliés en Bretagne et ayant effectué un séjour MCO clos dans l'année pour l'un des motifs étudiés ont été identifiés. Puis, après avoir exclu les décès hospitaliers, les séjours en soins de suites et réadaptation (SSR) de ces patients, initiés dans un délai maximal de 180 jours suivant la date de sortie d'un des séjours retenus, ont été recherchés, quel qu'en soient le lieu et le motif.

Dans le cas où plusieurs couples MCO-SSR étaient identifiés pour un patient donné, le premier séjour MCO a été retenu. Dans le cas où plusieurs séjours SSR avaient été initiés dans la fenêtre des 180 jours après la clôture de ce séjour, le 1<sup>er</sup> séjour SSR a été retenu.

Le délai et les modalités de prise en charge (type de SSR, durée, prise en charge à temps partiel...) sont décrits sur la base du premier résumé hebdomadaire standardisé (RHS).

## 2.3. Activité de rééducation cardiaque

Afin d'identifier l'effectivité de la rééducation cardiaque, la réalisation des actes suivants a été recherchée :

Nomenclature	Code Acte	Libellé de l'acte
CCAM	DKRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à la réalisation de tâches de la vie quotidienne
	DKRP002	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine, à la réalisation de tâches de la vie quotidienne et à l'activité sportive collective
	DKRP003	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine et à l'activité sportive collective
	DKRP005	Séance de réentraînement d'un insuffisant cardiaque à l'effort sur machine
	EQRP001	Séance de réentraînement cardiaque et/ou vasculaire progressif à l'effort sur machine
CSARR	DKR+061	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobique avec 1 ergomètre
	DKR+200	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobique avec 1 ergomètre
	DKR+247	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobique avec plusieurs ergomètres [Circuit training aérobique individuel]
	DKR+291	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobique avec plusieurs ergomètres [Circuit training aérobique collectif]
	DKR+016	Séance individuelle de réentraînement à l'effort aérobique en piscine avec ergomètre [Circuit training aérobique individuel en piscine]
	DKR+194	Séance collective de réentraînement à l'effort aérobique en piscine avec ergomètre [Circuit training aérobique collectif en piscine]

## 2.4. Taux d'équipement en SSR cardiologiques

Les capacités des services de SSR spécialisés en cardiologie sont renseignées chaque année par les établissements dans le cadre de l'enquête SAE (Statistique Annuelle des Etablissements de santé). Ces données ont été rapportées au nombre d'habitants adultes du territoire considéré, selon les données du recensement de la population effectué par l'INSEE.

Les capacités retenues sont celles déclarées au 31 décembre 2016 et ont été rapportées à la population 2014.

### 3. Parcours « Insuffisance cardiaque » (IC)

#### 3.1. 10 215 patients en court séjour (MCO) pour motif « insuffisance cardiaque »

Tableau 1 : nombre de séjours de patients adultes pour insuffisance cardiaque réalisés dans les établissements bretons

TS de l'Etb. MCO	Nombre de patients suivant le territoire hospitalier du domicile								Total patients bretons	Dont patients non décédés au cours du séjour
	TS 1	TS 2	TS 3	TS 4	TS 5	TS 6	TS 7	TS 8		
TS 1	1 839	94	39		2		31	34	2 039	1 855
TS 2	29	908	27		1		1		966	882
TS 3		7	964	23			2	22	1 018	931
TS 4	3		2	1 136	18	2	1	50	1 212	1 114
TS 5	2		3	53	2 335	53	14	13	2 473	2 274
TS 6	2				27	917	2	3	951	880
TS 7				1	2	67	1 733	54	1 857	1 697
TS 8	5	1	2	11			20	451	490	436
Hors région	8	7	15	40	61	15	8	2	156	146
<b>TOTAL</b>	<b>1 888</b>	<b>1 017</b>	<b>1 052</b>	<b>1 264</b>	<b>2 446</b>	<b>1 054</b>	<b>1 812</b>	<b>629</b>	<b>11 162</b>	<b>10 215</b>

Source : PMSI MCO 2016

11 162 patients ont eu au moins un séjour MCO pour IC en 2016. 947 patients sont décédés lors de cette prise en charge. La population potentiellement éligible à une prise en charge en rééducation est donc de 10 215 patients. Parmi eux, 82 % avaient plus de 75 ans. Moins de 7 % avaient moins de 65 ans (soit 715 patients).

#### 3.2. 2 709 patients (26.5 %) accèdent aux SSR (tous types)

Tableau 2 : Part des patients adultes pris en charge dans les 6 mois suivant la fin de leur séjour MCO pour insuffisance cardiaque en 2016, suivant leur lieu de domicile

Patients bretons adultes avec un séjour MCO clos en 2016, non décédés lors du séjour MCO (N= 10 215)

TS du domicile patient	Nb. pat. (non décédés en MCO)	Nb. pat. PEC en SSR dans les 6 mois	%
TS 1	1 721	507	29,5
TS 2	933	272	29,2
TS 3	955	247	25,9
TS 4	1 163	301	25,9
TS 5	2 249	639	28,4
TS 6	979	222	22,7
TS 7	1 654	357	21,6
TS 8	561	164	29,2
	<b>10 215</b>	<b>2 709</b>	<b>26,5</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017

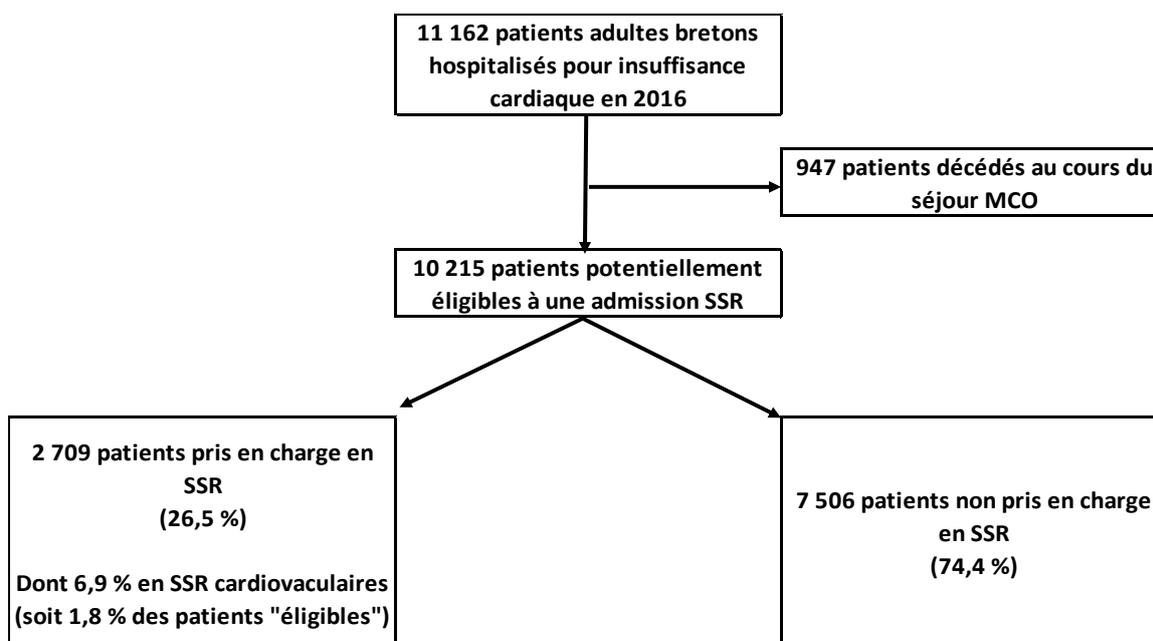
26,5 % des patients accèdent aux SSR, tous types confondus, dans un délai maximum de 6 mois après la sortie du court séjour pour insuffisance cardiaque. On observe une faible variabilité géographique de ce taux : 21 à 29 % suivant le TS de domicile du patient.

Parmi ces 10 215 patients, 188 patients (1,8 %) accèdent aux SSR spécialisés pour affections cardiovasculaires (cf. infra). Ce taux doit être confronté aux besoins, au sens des recommandations de la HAS, difficiles à chiffrer, car tous les patients ne relèvent pas de séances de réentraînement à l'effort en milieu spécialisé. Cette évaluation relève des professionnels de la filière.

L'admission en SSR est plus fréquente pour les patients très jeunes (<55 ans) ou très âgés (>75 ans) qui ne sont pas orientés vers les mêmes structures (cf. infra).

La liste des principaux établissements SSR vers lesquels les établissements MCO adressent leurs patients figure en [annexe 1](#).

### Résumé du parcours des patients



### 3.3. 62.7 % de ces patients pris en charge en SSR y accèdent le jour de la sortie du court séjour

**Tableau 3 : Délai de prise en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque, suivant le lieu de domicile du patient**

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 2 709)

TS du domicile patient	Total patients	Délai entre sortie du MCO et admission en SSR (%)				
		Le jour de la sortie	Moins d'une semaine	Entre 1 semaine et 1 mois	Entre 1 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois
TS 1	507	63,5	1,2	8,9	16,2	10,3
TS 2	272	66,2	1,1	8,1	12,1	12,5
TS 3	247	58,3	2,4	9,7	15,8	13,8
TS 4	301	60,5	0,7	13,0	13,3	12,6
TS 5	639	66,2	2,5	12,7	9,5	9,1
TS 6	222	54,1	1,8	14,9	15,3	14,0
TS 7	357	59,9	2,5	9,8	12,9	14,8
TS 8	164	68,9	1,2	10,4	8,5	11,0
	<b>2 709</b>	<b>62,7</b>	<b>1,8</b>	<b>10,9</b>	<b>12,9</b>	<b>11,7</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017

Près d'un quart des patients ont été pris en charge au moins un mois après la sortie MCO, avec peu de variabilité entre les TS.

### 3.4. 188 patients (1.8 %) accèdent au SSR spécialisé cardio-vasculaire

**Tableau 4 : Type de prise en charge SSR à l'admission en 2016, suivant le lieu de domicile du patient**

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 2 709)

TS du domicile patient	Total patients bretons	Type d'autorisation SSR (%)			
		SSR cardio-vasculaires	SSR Polyvalents	SSR PAPD	Autres
TS 1	507	8,1	49,3	38,5	4,1
TS 2	272	8,1	47,8	39,3	4,8
TS 3	247	8,9	55,5	31,6	4,0
TS 4	301	6,0	37,5	54,8	1,7
TS 5	639	6,3	51,3	35,4	7,0
TS 6	222	4,5	55,9	37,4	2,3
TS 7	357	8,7	36,7	51,5	3,1
TS 8	164	2,4	68,9	24,4	4,3
	<b>2 709</b>	<b>6,9</b>	<b>48,9</b>	<b>39,8</b>	<b>4,3</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017

Parmi les patients accédant au SSR suite à un séjour pour insuffisance cardiaque, seuls 188 patients (6,9 %) accèdent à un service spécialisé en réadaptation cardio-vasculaire et deux sur trois ont moins de 65 ans (116 patients). Globalement, cela représente moins de 2 % des 10 215 patients hospitalisés pour insuffisance cardiaque et environ 15 % chez les patients de moins de 65 ans. L'âge est donc un facteur discriminant à l'admission en SSR spécialisé, dans le parcours « insuffisance cardiaque », avec un risque de perte de chances pour certains, à évaluer et à prendre en compte au sein de chaque filière territoriale pour améliorer l'accessibilité et la pertinence des parcours en fonction des besoins.

### 3.5. Profil de prise en charge en SSR : une patientèle âgée en situation de dépendance physique

Tableau 5 : Profil des prises en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 2 709)

TS du domicile patient	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. en Hospit. Partielle	Durée médiane de séjour (en HC)	Age moyen	Score moyen de dép. physique*
TS 1	507	3,9	22,0	83,5	9,6
TS 2	272	5,5	25,0	82,8	9,6
TS 3	247	4,5	25,0	82,7	9,6
TS 4	301	4,7	22,0	82,5	9,9
TS 5	639	3,1	24,0	83,5	10,0
TS 6	222	3,2	24,0	85,0	11,1
TS 7	357	2,8	22,0	82,4	9,1
TS 8	164	0	21,0	82,6	8,7
	<b>2 709</b>	<b>3,6</b>	<b>22,0</b>	<b>83,2</b>	<b>9,7</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

Score Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), prenant une valeur de 4 (autonome) à 16 (très dépendant)

Les admissions en SSR au décours d'une hospitalisation pour insuffisance cardiaque concernent principalement des patients âgés et dépendants, pris en charge en hospitalisation complète.

### 3.6. Peu de séances de réentraînement à l'effort réalisées durant le séjour SSR

Tableau 6 : Part des patients ayant bénéficié d'une réadaptation à l'effort\* pris en charge en SSR dans les 6 mois suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 2 709)

Type d'autorisation SSR	Nb. pat. PEC en SSR dans les 6 mois	Dont Nb. pat. avec réadaptation à l'effort*	%
SSR cardio-vasculaires	188	162	86,2
SSR polyvalents	1 326	30	2,3
SSR PAPD	1 078	6	0,6
Autres	117	23	19,7
	<b>2 709</b>	<b>221</b>	<b>8,2</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

\* au moins un acte enregistré sur le séjour parmi : DKRP001 DKRP002 DKRP003 DKRP005 EQRP001 (CCAM) et/ou DKR+061 DKR+200 DKR+247 DKR+291 DKR+016 DKR+194 (CSARR)

L'accès aux séances de réentraînement cardiaque à l'effort est quasi systématique en SSR cardio-vasculaire (ce sont les patients les plus jeunes qui y accèdent le plus souvent) et exceptionnel en SSR polyvalent et PAPD qui accueillent majoritairement des patients âgés au décours d'une poussée aigue d'insuffisance cardiaque.

### 3.7. Flux de patients : une prise en charge de proximité sur le territoire du domicile du patient

Tableau 7 : Lieu de la prise en charge SSR suite à un séjour pour insuffisance cardiaque, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 2 709)

TS Etb. SSR	TS du domicile du patient																	
	TS 1		TS 2		TS 3		TS 4		TS 5		TS 6		TS 7		TS 8		TOTAL	
	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%
TS 1	491	96,8	19	7,0	4	1,6			1	0,2			13	3,6	4	2,4	532	100,0
TS 2	8	1,6	236	86,8	7	2,8							1	0,3	1	0,6	253	100,0
TS 3			15	5,5	228	92,3	15	5,0					2	0,6	2	1,2	262	100,0
TS 4					1	0,4	263	87,4	7	1,1			1	0,3	21	12,8	293	100,0
TS 5					3	1,2	14	4,7	594	93,0	22	9,9	8	2,2	8	4,9	649	100,0
TS 6	1	0,2							12	1,9	190	85,6	4	1,1			207	100,0
TS 7	1	0,2									2	0,9	313	87,7	5	3,0	321	100,0
TS 8	3	0,6			3	1,2	4	1,3					12	3,4	123	75,0	145	100,0
Hors région	3	0,6	2	0,7	1	0,4	5	1,7	25	3,9	8	3,6	3	0,8			47	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>507</b>	<b>100,0</b>	<b>272</b>	<b>100,0</b>	<b>247</b>	<b>100,0</b>	<b>301</b>	<b>100,0</b>	<b>639</b>	<b>100,0</b>	<b>222</b>	<b>100,0</b>	<b>357</b>	<b>100,0</b>	<b>164</b>	<b>100,0</b>	<b>2709</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

#### Aide à la lecture du tableau des flux

Ce tableau renseigne sur l'activité des établissements par territoire (en ligne), sur la réponse aux besoins des patients suivant leur territoire de domicile (en colonne). Les cases vertes indiquent des séjours au bénéfice de patients domiciliés dans le même TS que l'établissement qui les a pris en charge (marqueurs d'autonomie territoriale). Les cases orange indiquent le nombre de séjours de patients domiciliés dans la région, mais pris en charge en dehors : ce sont les fuites hors région.

Parmi les 2 709 patients domiciliés en Bretagne admis en SSR suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque, seuls 49 ont été pris en charge par un service de SSR hors région. Dans plus de 85 % des cas (sauf TS 8), les patients ont été admis dans un service SSR de leur territoire.

Tableau 8 : Lieu de la prise en charge SSR cardiovasculaires suite à un séjour pour insuffisance cardiaque, suivant le lieu de domicile du patient.

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR spécialisés cardiovasculaire suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque (N= 188)

TS Etb. SSR cardio	TS du domicile du patient																	
	TS 1		TS 2		TS 3		TS 4		TS 5		TS 6		TS 7		TS 8		TOTAL	
	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%
TS 1	39	95,1	4	18,2					1	2,5			7	22,6	1	25,0	52	100,0
TS 2	1	2,4	9	40,9													10	100,0
TS 3			8	36,4	18	81,8	10	55,6					1	3,2			37	100,0
TS 4							4	22,2									4	100,0
TS 5					3	13,6	4	22,2	39	97,5	4	40,0	6	19,4	2	50,0	58	100,0
TS 6											6	60,0					6	100,0
TS 7													16	51,6	1	25,0	17	100,0
TS 8															0		0	
Hors région	1	2,4	1	4,5	1	4,5							1	3,2			4	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>41</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>40</b>	<b>100,0</b>	<b>10</b>	<b>100,0</b>	<b>31</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>	<b>100,0</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne. Aucun établissement n'est autorisé en SSR cardiovasculaires dans le TS 8

## 4. Parcours « Syndrome Coronaire Aigu (SCA) »

### 4.1. 1835 patients en court séjour (MCO) pour motif SCA

Tableau 9 : Patients hospitalisés en MCO pour Syndrome Coronaire aigu, suivant le lieu de domicile et l'établissement

Patients bretons adultes avec un séjour MCO clos en 2016 (N= 2 006)

TS de l'Etb. MCO	Nombre de patients suivant le territoire hospitalier du domicile								Total patients bretons	Dont patients non décédés au cours du séjour
	TS 1	TS 2	TS 3	TS 4	TS 5	TS 6	TS 7	TS 8		
TS 1	268	9	4	1			4	2	288	257
TS 2	12	161	12		1				186	172
TS 3	1	3	171	9			2	47	233	212
TS 4	1	1		243	8		1	17	271	251
TS 5	1	1		8	404	11		5	430	393
TS 6					4	174			178	167
TS 7	3			2	1	17	320	12	355	323
TS 8								9	9	6
Ets hors région	6	9	5	10	17	3	6		56	54
<b>TOTAL</b>	<b>292</b>	<b>184</b>	<b>192</b>	<b>273</b>	<b>435</b>	<b>205</b>	<b>333</b>	<b>92</b>	<b>2 006</b>	<b>1 835</b>

SOURCE : PMSI MCO 2016

2 006 patients hospitalisés pour SCA en 2016 dont 171 décédés lors de leur séjour en MCO.

On étudie une cohorte de 1 835 patients dont 30 % de patients de plus de 75 ans et 48 % de moins de 65 ans

### 4.2. 965 patients (52,6 %) accèdent aux SSR (tous types)

Tableau 10 : Part des patients pris en charge en SSR dans les 6 mois suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes avec un séjour MCO clos en 2016, non décédés lors du séjour MCO (N= 1 835)

TS du domicile patient	Nb. pat. (non décédés en MCO)	Nb. pat. PEC en SSR dans les 6 mois	%
TS 1	262	169	64,5
TS 2	169	107	63,3
TS 3	176	91	51,7
TS 4	252	89	35,3
TS 5	400	227	56,8
TS 6	192	100	52,1
TS 7	300	145	48,3
TS 8	84	37	44,0
	<b>1 835</b>	<b>965</b>	<b>52,6</b>

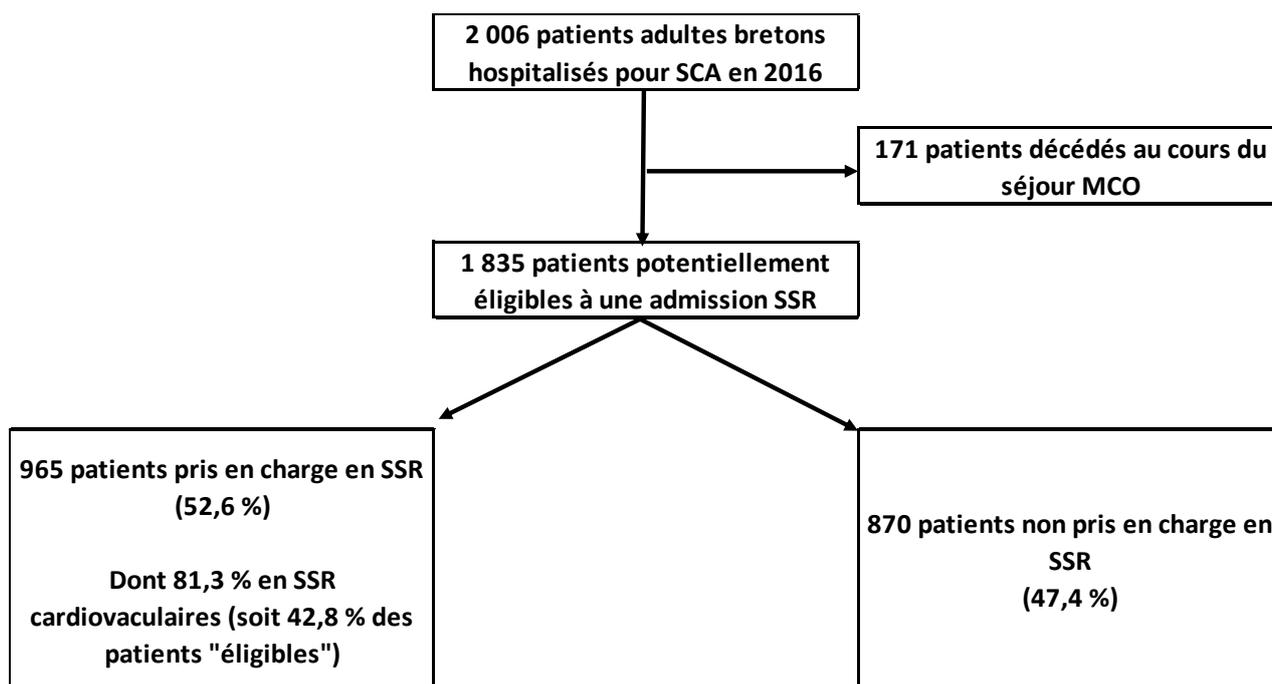
Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

52,6 % de patients accèdent aux SSR, avec une forte variabilité géographique : 35 à 65 % suivant le TS d'origine du patient.

La part des patients bénéficiant d'un accès aux SSR diminue avec l'âge : 70 % pour les moins de 55 ans et 32 % pour les 75 ans et plus.

La liste des principaux établissements SSR vers lesquels les établissements MCO adressent leurs patients figure en [annexe 2](#).

#### Résumé du parcours des patients



### 4.3. La prise en charge en SSR (tous types) est différée par rapport à la sortie du séjour MCO dans 80 % des cas

Tableau 11 : Délai de prise en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu (N= 965)

TS du domicile patient	Total patients	Délai entre sortie du MCO et admission en SSR (%)				
		Le jour de la sortie	Moins d'une semaine	Entre 1 semaine et 1 mois	Entre 1 et 3 mois	Entre 3 et 6 mois
TS 1	169	14,2	2,4	42,6	34,9	5,9
TS 2	107	7,5	0,9	20,6	55,1	15,9
TS 3	91	20,9	6,6	35,2	28,6	8,8
TS 4	89	30,3	3,4	12,4	28,1	25,8
TS 5	227	16,7	7,5	59,9	11,9	4,0
TS 6	100	15,0	2,0	34,0	44,0	5,0
TS 7	145	9,7	0,7	17,9	53,8	17,9
TS 8	37	10,8	8,1	24,3	37,8	18,9
	<b>965</b>	<b>15,4</b>	<b>3,8</b>	<b>35,4</b>	<b>34,4</b>	<b>10,9</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

A noter (cf. infra) que 50.7 % des séjours SSR sont réalisés en hospitalisation partielle.

### 4.4. 785 patients (43 %) accèdent aux SSR spécialisés cardio-vasculaires

Tableau 12 : Type de prise en charge SSR à l'admission en 2016, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu (N= 965)

TS du domicile patient	Total patients bretons	Type d'autorisation SSR (%)			
		SSR cardio-vasculaires	SSR Polyvalents	SSR PAPD	Autres
TS 1	169	84,0	10,1	5,3	0,6
TS 2	107	86,0	7,5	5,6	0,9
TS 3	91	79,1	14,3	5,5	1,1
TS 4	89	65,2	10,1	22,5	2,2
TS 5	227	82,8	8,8	4,4	4,0
TS 6	100	83,0	14,0	1,0	2,0
TS 7	145	82,8	9,7	5,5	2,1
TS 8	37	81,1	18,9		
	<b>965</b>	<b>81,3</b>	<b>10,6</b>	<b>6,1</b>	<b>2,0</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

Parmi les patients accédant au SSR suite à un séjour pour SCA, 81,3 % accèdent à un service spécialisé en rééducation cardiaque. Ce taux est supérieur à 95 % pour les moins de 65 ans et de 88 % pour les 65-74 ans. Les patients de plus de 75 ans sont orientés dans trois quarts des cas vers un SSR polyvalent ou PAPD.

Globalement, 42,8 % des patients hospitalisés pour SCA et non décédés lors de la phase aiguë accèdent à la rééducation cardiaque. Ce taux atteint 64 % pour les moins de 65 ans.

#### 4.5. Profil de prise en charge en SSR : patientèle assez jeune en moyenne avec bonne autonomie physique

Tableau 13 : Profil des prises en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu (N= 965)

TS du domicile patient	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. en Hospit. Partielle	Durée médiane de séjour (en HC)	Age moyen	Score moyen de dép. physique*
TS 1	169	56,2	21,0	63,0	5,2
TS 2	107	58,9	19,0	61,8	4,9
TS 3	91	68,1	19,0	63,1	5,0
TS 4	89	43,8	19,0	65,2	6,0
TS 5	227	51,1	20,0	60,6	6,5
TS 6	100	66,0	20,0	62,6	5,2
TS 7	145	22,1	20,0	61,5	4,9
TS 8	37	43,2	18,0	60,3	4,7
	<b>965</b>	<b>50,7</b>	<b>19,0</b>	<b>62,1</b>	<b>5,5</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

Score Activités de la Vie Quotidienne (AVQ), prenant une valeur de 4 (autonome) à 16 (très dépendant)

La moitié des patients sont pris en charge en hospitalisation partielle. Le TS 7 se démarque par un taux très inférieur aux autres territoires (22 %).

#### 4.6. 80 % des patients admis en SSR bénéficient de séances de réentraînement à l'effort

Tableau 14 : Part des patients ayant bénéficié d'une réadaptation à l'effort\* pris en charge en SSR dans les 6 mois suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu, suivant le type de SSR

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu (N= 965)

Type d'autorisation SSR	Nb. pat. PEC en SSR dans les 6 mois	Dont Nb. pat. avec réadaptation à l'effort	%
SSR cardio-vasculaires	785	761	96,9
SSR polyvalents	102	4	3,9
SSR PAPD	59	1	1,7
Autres	19	3	15,8
	<b>965</b>	<b>769</b>	<b>79,7</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

\* au moins un acte enregistré sur le séjour parmi : DKRP001 DKRP002 DKRP003 DKRP005 EQRP001 (CCAM) et/ou DKR+061 DKR+200 DKR+247 DKR+291 DKR+016 DKR+194 (CSARR)

80 % des patients admis en SSR bénéficient de séances de réentraînement à l'effort, essentiellement ceux en SSR spécialisés cardiovasculaires.

#### 4.7. Flux de patients : la distribution traduit l'attractivité de 4 centres spécialisés desservant chacun un département

Tableau 15 : Lieu de la prise en charge SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu (N= 965)

TS Etablissement SSR	TS du domicile du patient																TOTAL	
	TS 1		TS 2		TS 3		TS 4		TS 5		TS 6		TS 7		TS 8		Nb Séj.	%
	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%		
TS 1	155	91,7	14	13,1	1	1,1	1	1,1					17	11,7	1	2,7	189	100,0
TS 2	7	4,1	59	55,1	1	1,1											67	100,0
TS 3	2	1,2	29	27,1	88	96,7	18	20,2							19	51,4	156	100,0
TS 4							60	67,4							2	5,4	62	100,0
TS 5	1	0,6					9	10,1	223	98,2	12	12,0	6	4,1	4	10,8	255	100,0
TS 6									2	0,9	80	80,0	2	1,4			84	100,0
TS 7											7	7,0	119	82,1	4	10,8	130	100,0
TS 8															6	16,2	6	100,0
Hors région	4	2,4	5	4,7	1	1,1	1	1,1	2	0,9	1	1,0	1	0,7	1	2,7	16	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>169</b>	<b>100,0</b>	<b>107</b>	<b>100,0</b>	<b>91</b>	<b>100,0</b>	<b>89</b>	<b>100,0</b>	<b>227</b>	<b>100,0</b>	<b>100</b>	<b>100,0</b>	<b>145</b>	<b>100,0</b>	<b>37</b>	<b>100,0</b>	<b>965</b>	<b>100,0</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

#### Aide à la lecture du tableau des flux

Ce tableau renseigne sur l'activité des établissements par territoire (en ligne), sur la réponse aux besoins des patients suivant leur territoire de domicile (en colonne). Les **cases vertes** indiquent des séjours au bénéfice de patients domiciliés dans le même TS que l'établissement qui les a pris en charge (marqueurs d'autonomie territoriale). Les **cases orange** indiquent le nombre de séjours de patients domiciliés dans la région, mais pris en charge en dehors : ce sont les fuites hors région.

L'accès aux SSR suite à un SCA se fait le plus souvent au sein du territoire où est domicilié le patient ou dans un territoire voisin, en fonction des capacités des établissements les plus proches.

Seuls 16 patients bretons ont été pris en charge dans un établissement de SSR hors région.

Tableau 16 : Lieu de la prise en charge SSR spécialisés cardiovasculaire suite à un séjour pour Syndrome Coronaire Aigu, suivant le lieu de domicile du patient

Patients bretons adultes, pris en charge en SSR cardio suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu (N= 965)

TS Etablissement SSR cardio	TS du domicile du patient																TOTAL	
	TS 1		TS 2		TS 3		TS 4		TS 5		TS 6		TS 7		TS 8		Nb Séj.	%
	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%	Nb Séj.	%		
TS 1	128	90,1	13	14,1	1	1,4	1	1,7					17	14,2	1	3,3	161	100,0
TS 2	7	4,9	47	51,1													54	100,0
TS 3	2	1,4	29	31,5	70	97,2	18	31,0							19	63,3	138	100,0
TS 4							32	55,2							2	6,7	34	100,0
TS 5	1	0,7					6	10,3	185	98,4	11	13,3	6	5,0	3	10,0	212	100,0
TS 6									1	0,5	64	77,1					65	100,0
TS 7											7	8,4	96	80,0	4	13,3	107	100,0
TS 8															0		0	100,0
Hors région	4	2,8	3	3,3	1	1,4	1	1,7	2	1,1	1	1,2	1	0,8	1	3,3	14	100,0
<b>TOTAL</b>	<b>142</b>	<b>100,0</b>	<b>92</b>	<b>100,0</b>	<b>72</b>	<b>100,0</b>	<b>58</b>	<b>100,0</b>	<b>188</b>	<b>100,0</b>	<b>83</b>	<b>100,0</b>	<b>120</b>	<b>100,0</b>	<b>30</b>	<b>100,0</b>	<b>785</b>	<b>100,0</b>

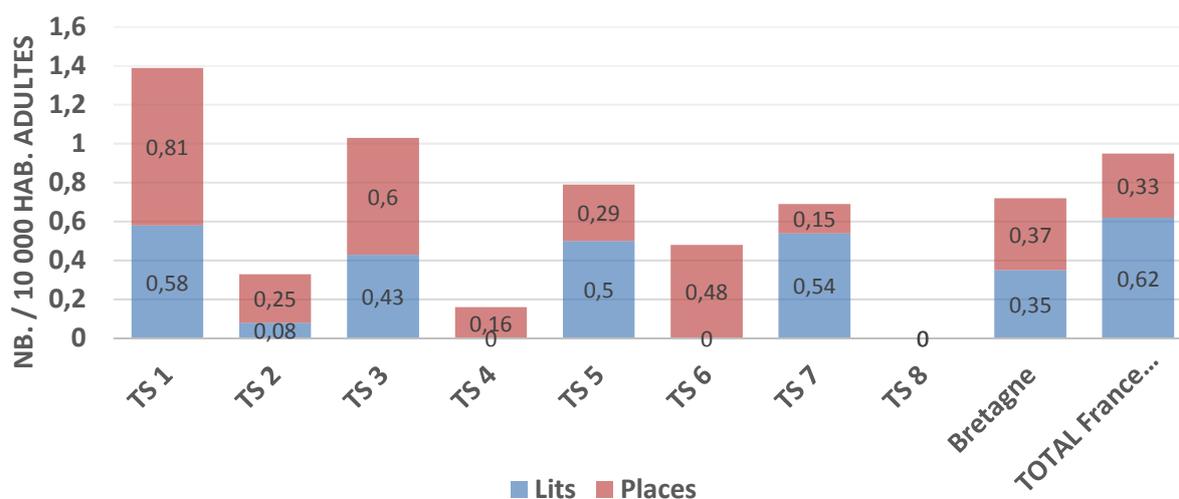
Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne

## 5. Offre de soins en SSR cardiovasculaires

Les données présentées suggèrent des disparités en termes d'accès au SSR, de prise en charge, de type de SSR, de délai selon la pathologie, l'âge, le lieu de domicile... Le tableau ci-dessous permet d'identifier l'offre présente sur chaque territoire et le taux d'équipement en lits et places de SSR spécialisés cardiovasculaires.

Tableau 17 et Graphique 5 : taux d'équipement en lits et places de SSR cardiovasculaires au 31 décembre 2016

TS	Taux d'équipement régional nb. / 10 000 hab. adultes		
	Lits	Places	Total
TS 1	0,58	0,81	1,39
TS 2	0,08	0,25	0,33
TS 3	0,43	0,6	1,02
TS 4	0	0,16	0,16
TS 5	0,5	0,29	0,78
TS 6	0	0,48	0,48
TS 7	0,54	0,15	0,70
TS 8	0	0	0
<b>Bretagne</b>	<b>0,35</b>	<b>0,37</b>	<b>0,72</b>
<b>TOTAL France métropolitaine</b>	<b>0,62</b>	<b>0,33</b>	<b>0,95</b>



Source : SAE 2016, recensement de la population municipale INSEE 2014, extraction ARS Bretagne.

Correction apportée : le CHBA de Vannes dispose de 5 places (renseigné dans la SAE : 0).

20 places de SSR cardio n'ont été mises en œuvre qu'en avril 2016 sur le TS1.

Le détail des lits et places par établissement est disponible en [annexe 3](#).

L'offre en SSR cardiovasculaire est dominée par 4 sites principaux, un par département, qui répondent aux besoins des patients de leur TS d'implantation et à ceux d'une partie de la patientèle des territoires voisins.

Avec 0,72 lits et places pour 10 000 habitants adultes, le taux d'équipement en SSR cardiovasculaires en Bretagne est inférieur à la moyenne nationale qui est de 0,95. La région essaye de compenser son retard en développant les prises en charge à temps partiel.

## 6. ANNEXES

Annexe 1 : Etablissements SSR ayant pris en charge au moins 5 patients suite à un séjour pour Insuffisance cardiaque dans un établissement MCO breton en 2016, par établissement MCO

TS MCO	Etb. Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
<b>TS 1</b>	<b>CHU Brest</b>	<b>TOTAL CHU Brest</b>	<b>254</b>	<b>100,0</b>	<b>14</b>
TS 1	CHU Brest	CHU BREST (29)	111	43,7	
TS 1	CHU Brest	CHM DE ROSCOFF SITE DE TY-YANN (29)	42	16,5	4
TS 1	CHU Brest	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE KERAMPIR BOHARS (29)	23	9,1	
TS 1	CHU Brest	CLINIQUE DE L'ELORN (29)	14	5,5	
TS 1	CHU Brest	HL LESNEVEN (29)	12	4,7	
TS 1	CHU Brest	HL LE JEUNE ST RENAN (29)	11	4,3	
TS 1	CHU Brest	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	6	2,4	6
TS 1	CHU Brest	CLINIQUE KER LENA (29)	5	2,0	
<b>TS 1</b>	<b>CH Landerneau</b>	<b>TOTAL CH Landerneau</b>	<b>52</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
TS 1	CH Landerneau	CH FERDINAND GRALL LANDERNEAU (29)	31	59,6	
TS 1	CH Landerneau	CLINIQUE DE L'ELORN (29)	11	21,2	
TS 1	CH Landerneau	HL LESNEVEN (29)	7	13,5	
<b>TS 1</b>	<b>HIA Brest</b>	<b>TOTAL HIA Brest</b>	<b>60</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>
TS 1	HIA Brest	CHM DE ROSCOFF SITE DE TY-YANN (29)	15	25,0	1
TS 1	HIA Brest	CLINIQUE DE L'ELORN (29)	12	20,0	
TS 1	HIA Brest	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE KERAMPIR BOHARS (29)	12	20,0	
TS 1	HIA Brest	CHU BREST (29)	5	8,3	
TS 1	HIA Brest	HL LE JEUNE ST RENAN (29)	5	8,3	
<b>TS 1</b>	<b>Pcq Keraudren</b>	<b>TOTAL Pcq Keraudren</b>	<b>38</b>	<b>100,0</b>	<b>4</b>
TS 1	Pcq Keraudren	CHU BREST (29)	8	21,1	
TS 1	Pcq Keraudren	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE KERAMPIR BOHARS (29)	8	21,1	
TS 1	Pcq Keraudren	CLINIQUE DE L'ELORN (29)	6	15,8	
TS 1	Pcq Keraudren	HL LE JEUNE ST RENAN (29)	5	13,2	
<b>TS 1</b>	<b>CH Morlaix</b>	<b>TOTAL CH Morlaix</b>	<b>117</b>	<b>100,0</b>	<b>22</b>
TS 1	CH Morlaix	CH DES PAYS DE MORLAIX (29)	66	56,4	
TS 1	CH Morlaix	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	22	18,8	22
TS 1	CH Morlaix	CLINIQUE KER LENA (29)	12	10,3	
TS 1	CH Morlaix	HL LANMEUR (29)	8	6,8	
TS 1	CH Morlaix	CHM DE ROSCOFF SITE DE PERHARIDY (29)	5	4,3	
<b>TS 2</b>	<b>CH Douarnenez</b>	<b>TOTAL CH Douarnenez</b>	<b>49</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>
TS 2	CH Douarnenez	CH DOUARNENEZ (29)	44	89,8	5
<b>TS 2</b>	<b>HD Pont l'Abbé</b>	<b>TOTAL HD Pont l'Abbé</b>	<b>63</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>
TS 2	HD Pont l'Abbé	HÔTEL DIEU PONT-L'ABBE (29)	38	60,3	
TS 2	HD Pont l'Abbé	CLINIQUE LES GLENAN (29)	18	28,6	
<b>TS 2</b>	<b>CHIC Quimper</b>	<b>TOTAL CHIC Quimper</b>	<b>149</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>
TS 2	CHIC Quimper	CHIC DE CORNOUAILLE QUIMPER (29)	48	32,2	
TS 2	CHIC Quimper	CLINIQUE LES GLENAN (29)	40	26,8	

TS MCO	Etb. Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
TS 2	CHIC Quimper	CENTRE DE CONVALESCENCE JEAN TANGUY ST YVI (29)	37	24,8	
TS 2	CHIC Quimper	CH QUIMPERLE (29)	5	3,4	
TS 2	CHIC Quimper	CRRF KERPAPE (56)	5	3,4	5
<b>TS 3</b>	<b>CH Quimperlé</b>	<b>TOTAL CH Quimperlé</b>	<b>66</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>
TS 3	CH Quimperlé	CH QUIMPERLE (29)	35	53,0	
TS 3	CH Quimperlé	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE ST JOSEPH QUIMPERLE (29)	19	28,8	
TS 3	CH Quimperlé	HL LE FAOUE (56)	6	9,1	
TS 3	CH Le Faouet	HL LE FAOUE (56)	13	100,0	
<b>TS 3</b>	<b>CH Le Faouet</b>	<b>TOTAL CH Le Faouet</b>	<b>13</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 3</b>	<b>CHBS Lorient</b>	<b>TOTAL CHBS Lorient</b>	<b>163</b>	<b>100,0</b>	<b>18</b>
TS 3	CHBS Lorient	CH BRETAGNE SUD LORIENT (56)	51	31,3	
TS 3	CHBS Lorient	MAISON DE SANTÉ SPÉCIALISÉE LE DIVIT (56)	29	17,8	
TS 3	CHBS Lorient	CRRF KERPAPE (56)	18	11,0	16
TS 3	CHBS Lorient	CH PORT LOUIS (56)	17	10,4	
TS 3	CHBS Lorient	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE KERALIGUEN LANESTER (56)	15	9,2	
TS 3	CHBS Lorient	CH QUIMPERLE (29)	12	7,4	
TS 3	CHBS Lorient	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE ST JOSEPH QUIMPERLE (29)	5	3,1	
TS 3	CHBS Lorient	HL GUEMENE SUR SCORFF (56)	5	3,1	
<b>TS 4</b>	<b>CH Ploërmel</b>	<b>TOTAL CH Ploërmel</b>	<b>51</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>
TS 4	CH Ploërmel	CLINIQUE DES AUGUSTINES MALESTROIT (56)	17	33,3	
TS 4	CH Ploërmel	HL JOSSELIN (56)	11	21,6	
TS 4	CH Ploërmel	HL MALESTROIT (56)	11	21,6	
<b>TS 4</b>	<b>Cq Augustines</b>	<b>TOTAL Cq Augustines</b>	<b>21</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
TS 4	Cq Augustines	CLINIQUE DES AUGUSTINES MALESTROIT (56)	12	57,1	
<b>TS 4</b>	<b>HP Océane</b>	<b>TOTAL HP Océane</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 4</b>	<b>CHBA Vannes</b>	<b>TOTAL CHBA Vannes</b>	<b>202</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>
TS 4	CHBA Vannes	CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES (56)	139	68,8	4
TS 4	CHBA Vannes	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE COLPO (56)	33	16,3	
TS 4	CHBA Vannes	CH DE BASSE-VILAINE (56)	11	5,4	
TS 4	CHBA Vannes	CLINIQUE DES AUGUSTINES MALESTROIT (56)	8	4,0	
TS 4	CHBA Vannes	CRRF KERPAPE (56)	5	2,5	5
<b>TS 5</b>	<b>CH Fougères</b>	<b>TOTAL CH Fougères</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>
TS 5	CH Fougères	CH DES MARCHES DE BRETAGNE (35)	27	47,4	
TS 5	CH Fougères	CH FOUGERES (35)	20	35,1	
TS 5	CH Fougères	HL ERNEE (53)	5	8,8	
<b>TS 5</b>	<b>CH Redon</b>	<b>TOTAL CH Redon</b>	<b>50</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>
TS 5	CH Redon	CH CARENTOIR (56)	16	32,0	
TS 5	CH Redon	CHIC REDON CARENTOIR (35)	15	30,0	
TS 5	CH Redon	HL GRAND FOUGERAY (35)	5	10,0	
<b>TS 5</b>	<b>CH Vitré</b>	<b>TOTAL CH Vitré</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>
TS 5	CH Vitré	CH VITRE (35)	29	80,6	
<b>TS 5</b>	<b>CH Bain de Bretagne</b>	<b>TOTAL CH Bain de Bretagne</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>

TS Etb. MCO	Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
TS 5	CH Bain de Bretagne	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN DE BRETAGNE (35)	13	86,7	
<b>TS 5</b>	<b>CH La Guerche</b>	<b>TOTAL CH La Guerche</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 5</b>	<b>CHP St-Grégoire</b>	<b>TOTAL CHP St-Grégoire</b>	<b>7</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 5</b>	<b>Pcq St-Laurent</b>	<b>TOTAL Pcq St-Laurent</b>	<b>105</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>
TS 5	Pcq St-Laurent	POLYCLINIQUE SAINT LAURENT (35)	67	63,8	
TS 5	Pcq St-Laurent	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	12	11,4	12
TS 5	Pcq St-Laurent	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN DE BRETAGNE (35)	6	5,7	
<b>TS 5</b>	<b>Pôle gériatrique rennais</b>	<b>TOTAL Pôle gériatrique rennais</b>	<b>160</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
TS 5	Pôle gériatrique rennais	POLE GERIATRIQUE RENNAIS (35)	143	89,4	
TS 5	Pôle gériatrique rennais	HL MONTFORT S/ MEU (35)	5	3,1	
<b>TS 5</b>	<b>CHU Rennes</b>	<b>TOTAL CHU Rennes</b>	<b>178</b>	<b>100,0</b>	<b>25</b>
TS 5	CHU Rennes	POLE GERIATRIQUE RENNAIS (35)	41	23,0	
TS 5	CHU Rennes	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	27	15,2	24
TS 5	CHU Rennes	CHRU DE RENNES (35)	24	13,5	
TS 5	CHU Rennes	POLYCLINIQUE SAINT LAURENT (35)	17	9,6	
TS 5	CHU Rennes	HL MONTFORT S/ MEU (35)	14	7,9	
TS 5	CHU Rennes	HL ST MEEN LE GRAND (35)	13	7,3	
TS 5	CHU Rennes	HÔPITAL ST THOMAS DE VILLENEUVE BAIN DE BRETAGNE (35)	11	6,2	
TS 5	CHU Rennes	HL JANZE (35)	7	3,9	
TS 5	CHU Rennes	CH DES MARCHES DE BRETAGNE (35)	5	2,8	
TS 5	CH Marches de Bretagne	CH DES MARCHES DE BRETAGNE (35)	9	100,0	
<b>TS 5</b>	<b>CH Marches de Bretagne</b>	<b>TOTAL CH Marches de Bretagne</b>	<b>9</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 6</b>	<b>CH Dinan</b>	<b>TOTAL CH Dinan</b>	<b>94</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>
TS 6	CH Dinan	CH RENÉ PLÉVEN DINAN (22)	46	48,9	
TS 6	CH Dinan	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE VELLEDA (22)	33	35,1	
TS 6	CH Dinan	HL ST MEEN LE GRAND (35)	8	8,5	
<b>TS 6</b>	<b>CH St-Malo</b>	<b>TOTAL CH St-Malo</b>	<b>97</b>	<b>100,0</b>	<b>5</b>
TS 6	CH St-Malo	CH ST MALO (35)	19	19,6	
TS 6	CH St-Malo	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE ST THOMAS DE VILLENEUVE BAGUER MORVAN (35)	17	17,5	
TS 6	CH St-Malo	HÔPITAL LA PROVIDENCE GARDINER DINARD (35)	16	16,5	4
TS 6	CH St-Malo	HL HAMON VAUJOYEUX CANCALE (35)	15	15,5	
TS 6	CH St-Malo	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE VELLEDA (22)	9	9,3	
TS 6	CH St-Malo	CLINIQUE ST JOSEPH COMBOURG (35)	8	8,2	
TS 6	CH St-Malo	CHS DE PONTORSON (50)	5	5,2	
<b>TS 6</b>	<b>CH Dinard</b>	<b>TOTAL CH Dinard</b>	<b>14</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
TS 6	CH Dinard	HÔPITAL LA PROVIDENCE GARDINER DINARD (35)	12	85,7	
TS 6	Cq St-Joseph	CLINIQUE ST JOSEPH COMBOURG (35)	5	100,0	
<b>TS 6</b>	<b>Cq St-Joseph</b>	<b>TOTAL Cq St-Joseph</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 7</b>	<b>CH St-Brieuc</b>	<b>TOTAL CH St-Brieuc</b>	<b>162</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>
TS 7	CH St-Brieuc	CH ST BRIEUC (22)	61	37,7	
TS 7	CH St-Brieuc	LES CHATELETS PLOUFRAGAN (22)	32	19,8	
TS 7	CH St-Brieuc	CH PAIMPOL (22)	15	9,3	12

TS MCO	Etb. MCO	Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
TS 7	CH St-Brieuc		HL QUINTIN (22)	11	6,8	
TS 7	CH St-Brieuc		CH DE LAMBALLE (22)	11	6,8	
TS 7	CH St-Brieuc		MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE VELLEDA (22)	7	4,3	
TS 7	CH St-Brieuc		CH DU CENTRE BRETAGNE (56)	7	4,3	
TS 7	CH St-Brieuc		CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	5	3,1	5
<b>TS 7</b>	<b>CH Guingamp</b>		<b>TOTAL CH Guingamp</b>	<b>74</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>
TS 7	CH Guingamp		CH GUINGAMP (22)	70	94,6	
<b>TS 7</b>	<b>CH Lannion</b>		<b>TOTAL CH Lannion</b>	<b>57</b>	<b>100,0</b>	<b>7</b>
TS 7	CH Lannion		CH LANNION (22)	30	52,6	
TS 7	CH Lannion		CH TREGUIER (22)	13	22,8	
<b>TS 7</b>	<b>CH Paimpol</b>		<b>TOTAL CH Paimpol</b>	<b>36</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>
TS 7	CH Paimpol		CH PAIMPOL (22)	25	69,4	1
TS 7	CH Paimpol		CH TREGUIER (22)	6	16,7	
<b>TS 7</b>	<b>CH Tréguier</b>		<b>TOTAL CH Tréguier</b>	<b>20</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
TS 7	CH Tréguier		CH TREGUIER (22)	19	95,0	
TS 8	CHS Plouguernevel		CH PLOUGUERNÉVEL (22)	18	100,0	
<b>TS 8</b>	<b>CHS Plouguernevel</b>		<b>TOTAL CHS Plouguernevel</b>	<b>18</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>
<b>TS 8</b>	<b>CHCB Pontivy</b>		<b>TOTAL CHCB Pontivy</b>	<b>124</b>	<b>100,0</b>	<b>2</b>
TS 8	CHCB Pontivy		CH DU CENTRE BRETAGNE (56)	89	71,8	
TS 8	CHCB Pontivy		HL GUEMENE SUR SCORFF (56)	18	14,5	
TS 8	CHCB Pontivy		MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE COLPO (56)	5	4,0	

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne.

Annexe 2 : Etablissements SSR ayant pris en charge au moins 5 patients suite à un séjour pour Syndrome Coronaire aigu dans un établissement breton en 2016, par établissement MCO

TS Etb. MCO	Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
<b>TS 1</b>	<b>CHU Brest</b>	<b>TOTAL CHU Brest</b>	<b>112</b>	<b>100,0</b>	<b>97</b>
TS 1	CHU Brest	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	58	51,8	58
TS 1	CHU Brest	CHM DE ROSCOFF SITE DE TY-YANN (29)	32	28,6	29
TS 1	CHU Brest	CHU BREST (29)	7	6,3	0
<b>TS 1</b>	<b>Pcq Keraudren</b>	<b>TOTAL Pcq Keraudren</b>	<b>33</b>	<b>100,0</b>	<b>29</b>
TS 1	Pcq Keraudren	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	18	54,5	18
TS 1	Pcq Keraudren	CHM DE ROSCOFF SITE DE TY-YANN (29)	12	36,4	11
<b>TS 1</b>	<b>CH Morlaix</b>	<b>TOTAL CH Morlaix</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>
TS 1	CH Morlaix	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	11	73,3	11
<b>TS 2</b>	<b>CH Douarnenez</b>	<b>TOTAL CH Douarnenez</b>	<b>15</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>
TS 2	CH Douarnenez	CH DOUARNENEZ (29)	11	73,3	10
<b>TS 2</b>	<b>CHIC Quimper</b>	<b>TOTAL CHIC Quimper</b>	<b>88</b>	<b>100,0</b>	<b>78</b>
TS 2	CHIC Quimper	CH DOUARNENEZ (29)	34	38,6	34
TS 2	CHIC Quimper	CRRF KERPAPE (56)	31	35,2	31
TS 2	CHIC Quimper	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	10	11,4	10
TS 2	CHIC Quimper	CHIC DE CORNOUAILLE QUIMPER (29)	5	5,7	0
<b>TS 3</b>	<b>CHBS Lorient</b>	<b>TOTAL CHBS Lorient</b>	<b>109</b>	<b>100,0</b>	<b>88</b>
TS 3	CHBS Lorient	CRRF KERPAPE (56)	84	77,1	84
TS 3	CHBS Lorient	MAISON DE SANTÉ SPÉCIALISÉE LE DIVIT (56)	6	5,5	0
<b>TS 4</b>	<b>CH Ploërmel</b>	<b>TOTAL CH Ploërmel</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>1</b>
<b>TS 4</b>	<b>CHBA Vannes</b>	<b>TOTAL CHBA Vannes</b>	<b>80</b>	<b>100,0</b>	<b>54</b>
TS 4	CHBA Vannes	CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES (56)	51	63,8	32
TS 4	CHBA Vannes	CRRF KERPAPE (56)	13	16,3	13
TS 4	CHBA Vannes	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	5	6,3	5
<b>TS 5</b>	<b>CH Fougères</b>	<b>TOTAL CH Fougères</b>	<b>23</b>	<b>100,0</b>	<b>16</b>
TS 5	CH Fougères	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	16	69,6	16
<b>TS 5</b>	<b>CH Redon</b>	<b>TOTAL CH Redon</b>	<b>5</b>	<b>100,0</b>	<b>3</b>
<b>TS 5</b>	<b>Pcq St-Laurent</b>	<b>TOTAL Pcq St-Laurent</b>	<b>48</b>	<b>100,0</b>	<b>41</b>
TS 5	Pcq St-Laurent	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	41	85,4	41
<b>TS 5</b>	<b>CHU Rennes</b>	<b>TOTAL CHU Rennes</b>	<b>144</b>	<b>100,0</b>	<b>122</b>
TS 5	CHU Rennes	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	119	82,6	119
TS 5	CHU Rennes	POLE MPR SAINT HELIER RENNES (35)	8	5,6	0
<b>TS 6</b>	<b>CH St-Malo</b>	<b>TOTAL CH St-Malo</b>	<b>87</b>	<b>100,0</b>	<b>71</b>
TS 6	CH St-Malo	HÔPITAL LA PROVIDENCE GARDINER DINARD (35)	64	73,6	61
TS 6	CH St-Malo	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	8	9,2	8
TS 6	CH St-Malo	MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE VELLEDA (22)	6	6,9	0
<b>TS 7</b>	<b>CH St-Brieuc</b>	<b>TOTAL CH St-Brieuc</b>	<b>113</b>	<b>100,0</b>	<b>99</b>
TS 7	CH St-Brieuc	CH PAIMPOL (22)	80	70,8	78
TS 7	CH St-Brieuc	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	11	9,7	11
TS 7	CH St-Brieuc	CLINIQUE ST YVES RENNES (35)	7	6,2	7
<b>TS 7</b>	<b>CH Guingamp</b>	<b>TOTAL CH Guingamp</b>	<b>11</b>	<b>100,0</b>	<b>6</b>
TS 7	CH Guingamp	CH PAIMPOL (22)	6	54,5	6
TS 7	CH Guingamp	CH GUINGAMP (22)	5	45,5	0
<b>TS 7</b>	<b>CH Lannion</b>	<b>TOTAL CH Lannion</b>	<b>17</b>	<b>100,0</b>	<b>12</b>
TS 7	CH Lannion	CH PAIMPOL (22)	7	41,2	7

TS Etb. MCO	Etablissement MCO	Etablissement SSR (département)	Nb. pat. PEC en SSR	% pat. de cet ets. MCO	Dont Nb. pat. PEC en SSR cardio
TS 7	CH Lannion	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC (29)	5	29,4	5
TS 7	CH Paimpol	CH PAIMPOL (22)	12	100,0	11
<b>TS 7</b>	<b>CH Paimpol</b>	<b>TOTAL CH Paimpol</b>	<b>12</b>	<b>100,0</b>	<b>11</b>

Source : PMSI MCO 2016, PMSI SSR 2016 et 2017, extraction ARS Bretagne.

Annexe 3 : Nombre de lits et places de SSR spécialisés cardiovasculaires des établissements bretons au 31 décembre 2016 et Taux de de recours par territoire

TS	Etablissement SSR	Nb lits	Nb places	Taux d'équipement nb. / 10 000 hab.		
				Lits	Places	Total
1	CHM DE ROSCOFF SITE DE TY-YANN	0	20	.	.	.
	CHM DE ROSCOFF SITE ST LUC	25	15	.	.	.
<b>1</b>	<b>TOTAL étb. du TS 1</b>	<b>25</b>	<b>35</b>	<b>0,58</b>	<b>0,81</b>	<b>1,39</b>
2	CH DOUARNENEZ	2	6	.	.	.
<b>2</b>	<b>TOTAL étb. du TS 2</b>	<b>2</b>	<b>6</b>	<b>0,08</b>	<b>0,25</b>	<b>0,33</b>
3	CRRF KERPAPE	10	14	.	.	.
<b>3</b>	<b>TOTAL étb. du TS 3</b>	<b>10</b>	<b>14</b>	<b>0,43</b>	<b>0,60</b>	<b>1,02</b>
4	CH BRETAGNE ATLANTIQUE VANNES	0	5	.	.	.
<b>4</b>	<b>TOTAL étb. du TS 4</b>	<b>0</b>	<b>5</b>	<b>0,00</b>	<b>0,16</b>	<b>0,16</b>
5	CLINIQUE ST YVES RENNES	35	20	.	.	.
<b>5</b>	<b>TOTAL étb. du TS 5</b>	<b>35</b>	<b>20</b>	<b>0,50</b>	<b>0,29</b>	<b>0,78</b>
6	HÔPITAL GARDINER DINARD	0	10	.	.	.
<b>6</b>	<b>TOTAL étb. du TS 6</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>0,00</b>	<b>0,48</b>	<b>0,48</b>
7	CH PAIMPOL	18	5	.	.	.
<b>7</b>	<b>TOTAL étb. du TS 7</b>	<b>18</b>	<b>5</b>	<b>0,54</b>	<b>0,15</b>	<b>0,70</b>
	<b>TOTAL Bretagne</b>	<b>90</b>	<b>95</b>	<b>0,35</b>	<b>0,37</b>	<b>0,72</b>
	<b>France métropolitaine</b>	<b>3 176</b>	<b>1 709</b>	<b>0,62</b>	<b>0,33</b>	<b>0,95</b>

Source : SAE 2016, Recensement de la population municipale INSEE 2014, extraction ARS Bretagne.  
Correction apportée manuellement : le CHBA de Vannes dispose de 5 places (renseigné dans la SAE : 0).  
20 places de SSR cardio n'ont été mises en œuvre qu'en avril 2016 sur le TS1.

---

Editeur : ARS Bretagne  
Directeur de la publication : Olivier de Cadeville  
Date de publication : Février 2019  
Directeur de la rédaction : Hervé Goby  
Rédacteurs : Enguerrand Lootvoet  
Contributeurs : Dr Christine Guérin, Florence Mille  
Conception graphique : ARS Bretagne  
Crédits photo : ARS Bretagne

Retrouvez toutes nos publications sur notre site  
<http://www.bretagne.ars.sante.fr>

## AGENCE REGIONALE DE SANTE BRETAGNE

6 place des Colombes  
CS 14253

35042 RENNES CEDEX



Téléphone : 02 90 08 80 00



[www.facebook.com/arsbretagne](http://www.facebook.com/arsbretagne)