

BLO
LURRA
SERALI



Des troubles
de la parole



Une déformation
de la bouche



Une faiblesse d'un côté
du corps, bras ou jambe

Activité

des établissements

Les établissements bretons de santé :
soumis à la T2A

Prise en charge de
l'Accident Vasculaire Cérébral
(AVC) en phase aiguë

Bilan PMSI 2013

SYNTHESE

Le Projet régional de santé (PRS) décline en région Bretagne l'organisation de la prise en charge des AVC depuis la phase pré-hospitalière et l'appel au centre 15 à la réinsertion au domicile, par la mise en place de filières de prise en charge de ces pathologies, centrées sur les Unités Neuro-Vasculaires (UNV).

Un bilan annuel de suivi de la prise en charge aigüe des AVC est réalisé par l'ARS à partir des données du PMSI. Le PMSI donne des informations sur les volumes des séjours par type d'AVC et quelques caractéristiques des patients dont l'âge, les flux, le taux de décès intra-hospitalier, etc. L'ATIH a édicté des règles de codage de ces séjours, à partir du Diagnostic Principal (DP), du Résumé de Sortie de Séjour (RSS) qui permettent une exploitation régionale et le suivi de l'impact du plan national AVC décliné dans le Programme Régional de Santé (PRS). 8 filières AVC ont été mises en place en Bretagne, centrées sur 8 UNV, une par territoire de santé, avec financement par l'ARS de postes d'animateurs de filière pour impulser la dynamique et améliorer la prise en charge à toutes les phases : alerte AVC, hospitalisation aigüe, réadaptation/réinsertion et retour au domicile.

L'enquête COMPAQ de la Haute Autorité de Santé (HAS) fournit aux établissements des données plus qualitatives sur les délais et les modalités de prise en charge.

- Le nombre de séjours pour AVC aigu est en hausse de 8,1% depuis 2010. Cette progression est de 7,8% sur les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT), 4,7% pour les infarctus cérébraux. A contrario, on constate une diminution, tant en valeur absolue que relative, des hémorragies sous-arachnoïdiennes, des autres hémorragies intracrâniennes, non traumatique et des AVC non précisés comme hémorragiques ou ischémiques. Cette augmentation des séjours Médecine, Chirurgie, Obstétrique (MCO) pour AVC peut résulter d'une amélioration du codage et / ou du diagnostic et de la prise en charge, plus que d'une augmentation de l'incidence des AVC.

- Le maillage régional des UNV permet leur accessibilité à moins d'une heure depuis la majorité des communes, hormis Morlaix, Lannion et Redon. Ceci explique la forte attractivité de chaque établissement avec UNV sur son territoire, majorée sur les CHU qui assument également une mission de recours régional et sur le TS 7. Globalement, la part des AVC pris en charge dans un établissement disposant d'une UNV progresse de 70,5 % en 2012 à 71,2% en 2013. Les deux CHU (Rennes et Brest) accueillent 27,5% des séjours AVC de la Région. Cependant, une marge de progression demeure car 44 % de ces séjours ne bénéficient pas d'un passage en UNV (33 % des AVC ischémiques), avec des disparités entre les TS, en fonction de la capacité des UNV (rapportée à la population desservie) et de la Durée Moyenne de Séjour (DMS).

- Comme en 2012, certains établissements de proximité, hors UNV, contribuent à la prise en charge des AVC, dont des sites situés à plus de 45 minutes d'une UNV : Morlaix, Lannion, Redon. Ces sites sont prioritaires pour le développement de la téléconsultation dans la prise en charge aigüe des AVC, en partenariat avec l'UNV du TS. Les projets sont engagés sur les TS 1 et TS 7. Par ailleurs, certains établissements sont déjà organisés en unités de proximité (UP) AVC ou le projettent (unité de proximité AVC comme Fougères, Dinan, Chantepie, etc.) avec regroupement des patients dans une unité disposant de personnel paramédical et médical formé, en lien avec l'UNV.

- On observe un impact très positif en phase aigüe de la prise en charge des AVC : forte progression du nombre de thrombolyse depuis 2010 traduisant la mobilisation des équipes et l'impact du plan national AVC en phase d'alerte. Le taux de thrombolyse parmi les séjours pour AVC ischémique augmente en parallèle. A noter que la saisie PMSI du nombre de thrombolyse n'étant pas fiable, les données exhaustives sont suivies par chaque UNV, et transmises directement à l'ARS.

- En phase aigüe, le taux de mortalité intra-hospitalière durant le court séjour est en diminution passant de 10,6 % à 9,5 %. Cette diminution est plus importante pour les infarctus cérébraux (passage de 9,4 % à 7,9 %).

- En aval du court séjour, à l'exclusion des séjours donnant lieu à transfert MCO dans un autre établissement, la proportion des séjours pour AVC constitués (hors AIT), clos par transfert ou mutation vers un service de SSR est en légère augmentation passant de 33,2 % en 2012 à 34,6 % en 2013. Les écarts entre les TS s'amenuisent. Les données sont disponibles par établissement et par type d'AVC. Le taux de transfert direct vers un SSR est variable selon les UNV et toujours plus bas, bien qu'en progression, sur le CHU de Rennes et sur le CH de St Brieuc.

Au CHU de Rennes, la proportion des séjours donnant lieu à transfert / mutation en Soins de Suite et de Réadaptation (SSR) a augmenté de 2 points passant de 12,6 % à 14,7 %. Elle est passée de 14,2 % à 15,5 % au CH de St Briec. D'autres établissements affichent des taux modestes (CH de Fougères, Ploërmel), voire très bas (2,4 % au HIA).

- La part de l'Hospitalisation à domicile (HAD) est toujours très faible, en relais de l'hospitalisation complète MCO. Une réunion de travail a été dédiée à ce point en 2014 : l'HAD peut être un relais sur un temps limité, en partenariat avec l'équipe mobile de Médecine Physique de Réadaptation (MPR) neurologique, quand elle existe.

SOMMAIRE

1. PMSI MCO : Bilan d'activité des établissements	4
1.1. Volumes des séjours et évolution 2013/2012	4
1.2. Caractéristiques des séjours 2013.....	8
1.3. Caractéristiques des patients 2013	11
1.4. Flux des séjours : fuites et attractivité 2013.....	12
2. Données transmises par les UNV : Nombre de thrombolyse	12
3. Indicateurs du PRS 2013	13

GLOSSAIRE

AIT	Accident Ischémique Transitoire
ATIH	Agence Technique de l'Information sur l'Hospitalisation
AVC	Accident vasculaire cérébral
DMS	Durée Moyenne de Séjour
DP	Diagnostic Principal
HAD	Hospitalisation A Domicile
HAS	Haute Autorité de Santé
MCO	Médecine, Chirurgie, Obstétrique
MPR	Médecine Physique de Réadaptation
MS	Médico-social
PMSI	Programme Médicalisé des systèmes d'information
PRS	Projet Régional de Santé
RSS	Résumé de Sortie de Séjour
USINV	Unité de soins intensifs Neuro-Vasculaires
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
UM	Unité médicale
UNV	Unités Neuro-Vasculaires
UP	Unité de Proximité

1. PMSI MCO : Bilan d'activité des établissements

1.1. Volumes des séjours et évolution 2013/2012

Selon les consignes de codage de l'ATIH et sous réserve de leur application par tous les établissements, les séjours pour AVC se décomposent comme suit :

- Les séjours pour **AIT** sont identifiés dans le PMSI par le code **G45** en DP
- Les séjours pour phase aigüe d'**AVC constitués hémorragiques** sont identifiés par les codes suivants en DP :
 - I60** pour les AVC par hémorragie sous arachnoïdienne
 - I61** pour les AVC par hémorragie intracérébrale
 - I62** pour les hémorragies sous durale non traumatiques
- Les séjours pour **AVC constitués ischémiques** sont identifiés par le code **I63** (infarctus cérébral) en DP
- Les séjours pour **AVC constitués non précisés comme hémorragiques ou ischémiques** sont identifiés sous le code **I64** en DP

→Tableau 1 : Nombre et part des séjours, selon le type d'AVC, en 2010, 2011, 2012 et 2013

Type d'AVC	Nb. Sej.2010	%	Nb. Sej.2011	%	évol.2011/2010	Nb. Sej.2012	%	évol.2012/2011	Nb. sej. 2013	%	évol. 2012/2013
G45 ACCIDENT ISCHEMIQUE TRANSITOIRE (HORS G45.4)	2293	23,8	2262	23,6		2457	24,2		2649	25,4	
I60 HEMORRAGIE SOUS-ARACHNOÏDIENNE	408	4,2	396	4,1		409	4		382	3,7	
I61 HEMORRAGIE INTRACEREBRALE	1212	12,6	1185	12,4		1258	12,4		1254	12	
I62 AUTRE HEMORRAGIE INTRACRANIENNE, NON TRAUMATIQUE	248	2,6	261	2,7		273	2,7		244	2,3	
I63 INFARCTUS CEREBRAL	4912	51	5029	52,6		5446	53,8		5702	54,8	
I64 ACCIDENT VASCULAIRE CEREBRAL, NON PRECISE	553	5,7	434	4,5		289	2,9		180	1,7	
TOTAL	9626	100	9567	100	-0,6 %	10132	100	+5,9 %	10 411	100	+2,7 %

Sources : PMSI, données de 2010 à 2013

Le nombre de DP d'AVC (I60 à I64 et G45) continue sa hausse, avec une progression de 2,7 % entre 2012 et 2013, et en hausse de 8,1 % depuis 2010.

Cette progression est de 7,8 % pour les AIT, 4,7% pour les infarctus cérébraux. A contrario, on constate une diminution, tant en valeur absolue que relative, des hémorragies sous-arachnoïdiennes, des autres hémorragies intracrâniennes, non traumatique et des AVC non précisés comme hémorragiques ou ischémiques.

Cette augmentation des séjours MCO pour AVC peut résulter d'une amélioration du codage et / ou de la prise en charge plus que d'une augmentation de l'incidence des AVC.

→Tableau 2 : Nombre et part des séjours par établissement, selon le type d'AVC, en 2013

Etablissement réalisant plus de 50 séjours pour motif AVC															
TS	Etablissement	G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)		I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne		I61 Hémorragie intracérébrale		I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique		I63 Infarctus cérébral		I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé		TOTAL 2013	TOTAL 2012
		Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	%	Nb. Sej.	Nb. Sej.
1	CHU BREST	347	25,2	90	6,5	160	11,6	61	4,4	707	51,3	14	1	1 379	1 345
1	CH LANDERNEAU	17	22,1	3	3,9	11	14,3	4	5,2	42	54,5	-	-	77	79
1	HIA	38	18,5	3	1,5	22	10,7	-		135	65,9	7	3,4	205	225
1	CH MORLAIX	128	34,9	2	0,5	30	8,2	6	1,6	166	45,2	35	9,5	367	407
2	CH DOUARNENEZ	22	22,4	-	-	14	14,3	1	1	56	57,1	5	5,1	98	124
2	HD PONT L'ABBE	28	24,6	-	-	14	12,3	2	1,8	69	60,5	1	0,9	114	140
2	CHIC QUIMPER	254	30,9	9	1,1	92	11,2	9	1,1	456	55,5	2	0,2	822	770
3	CH QUIMPERLE	84	44	8	4,2	19	9,9	1	0,5	74	38,7	5	2,6	191	182
3	CHBS	206	28,7	16	2,2	75	10,4	31	4,3	381	53	10	1,4	719	665
4	CH PLOËRMEL	47	26,1	3	1,7	27	15	6	3,3	93	51,7	4	2,2	180	159
4	CHBA	301	29,7	19	1,9	124	12,2	19	1,9	551	54,3	-	-	1 014	973
5	CH FOUGERES	77	34,7	3	1,4	32	14,4	4	1,8	104	46,8	2	0,9	222	211
5	CH REDON	35	21,3	9	5,5	27	16,5	3	1,8	85	51,8	5	3	164	168
5	CH VITRE	42	28,2	-	-	23	15,4	1	0,7	79	53	4	2,7	149	112
5	CRG CHANTEPIE	21	16,5	-	-	13	10,2	1	0,8	92	72,4	-	-	127	134
5	CHU RENNES	235	15,8	172	11,6	245	16,5	42	2,8	790	53,1	3	0,2	1 487	1 457
6	CH DINAN	46	18,8	2	0,8	26	10,6	7	2,9	157	64,1	7	2,9	245	206
6	CH ST-MALO	149	23,7	10	1,6	69	11	11	1,7	390	61,9	1	0,2	630	625
7	CH ST-BRIEUC	238	24,7	17	1,8	100	10,4	11	1,1	588	61,1	8	0,8	962	928
7	CH GUINGAMP	45	22,7	6	3	15	7,6	4	2	102	51,5	26	13,1	198	225
7	CH LANNION	90	30,7	1	0,3	31	10,6	4	1,4	151	51,5	16	5,5	293	244
7	CH PAIMPOL	25	25,5	2	2	8	8,2	2	2	57	58,2	4	4,1	98	112
8	CHCB	104	25,6	5	1,2	52	12,8	10	2,5	236	58	-	-	407	380
	TOTAL (TOUS ES)	2 649	25,4	382	3,7	1 254	12	244	2,3	5 702	54,8	180	1,7	10 411	10 132

Sources : PMSI, données 2012 et 2013

Les deux CHU accueillent dans la même proportion que l'année dernière, 27,5 % des séjours AVC de la Région.

Comme en 2012, certains établissements de proximité accueillent un nombre de séjours pour AVC aigu proche de 200 ou plus, dont des sites situés à plus de 45 minutes d'une UNV : Morlaix, Lannion, Redon. Ces sites sont prioritaires pour le développement de la téléconsultation dans la prise en charge aiguë des AVC, en partenariat avec l'UNV du TS. Les projets sont engagés sur les TS 1 et 7. Par ailleurs, certains établissements sont déjà organisés en UP AVC ou le projettent (UP AVC comme Fougères, Dinan, Chantepie) avec regroupement des patients dans une unité disposant de personnel paramédical et médical formé, en lien avec l'UNV.

Tableau 3 : Nombre de séjours par établissement

Etablissement réalisant moins de 50 séjours pour motif AVC en 2013			
TS	Etablissement	Nb.sej. 2012	Nb. Sej. 2013
1	HL LESNEVEN	-	3
1	HL CROZON	1	-
1	CH LANMEUR	2	1
1	CQ PASTEUR	3	2
1	HL ST-RENAN	1	1
1	CQ GD LARGE	6	3
1	PCQ KERAUDREN	2	2
1	CMC BAIE DE MORLAIX	-	1
2	PCQ QUIMPER SUD	31	9
2	CQ ST MICHEL STE ANNE	1	-
3	CH PORT-LOUIS	3	8
3	HL FAOUE	1	-
3	CQ PORTE DE LORIENT	38	23
4	HL LE PALAIS	4	6
4	CQ AUGUSTINES	43	28
4	CQ OCEANE	5	5
4	HL MALESTROIT	2	-
5	CH ST-THOMAS DE VILLENEUVE	10	22
5	HL LA GUERCHE	3	7
5	CHP ST-GREGOIRE	8	5
5	PCQ ST-LAURENT	6	20
5	HL JANZE	4	5
5	HL ST-MEEN-LE-GD	1	4
5	CRLCC	-	5
5	HP SEVIGNE	14	14
5	CH MARCHES DE BRETAGNE	7	5
6	CH PROVIDENCE GARDINER	22	17
6	CQ ST-JOSEPH	8	36
7	PCQ TREGOR	-	1
7	HL QUINTIN	2	2
7	CAR	3	1
7	CH TREGUIER	11	18
7	CH LAMBALLE	1	2
8	CHS PLOUGUERNEVEL	13	3
8	HL GUEMENE-SUR-SCORFF	5	4
TOTAL		261	263

Sources : PMSI, données 2012 et 2013

En 2013, le nombre de séjours pour AVC dans les établissements réalisant moins de 50 séjours pour motif AVC est quasiment stable par rapport à 2012.

→Tableau 4-A : Part des séjours pour AVC pris en charge dans un établissement disposant d'une unité neuro-vasculaire en 2013

TS	Etablissement	TOTAL 2013		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)		I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne		I61 Hémorragie intracérébrale		I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique		I63 Infarctus cérébral		I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé	
		Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	
1	CHU BREST	1 379	48,1	347	45,8	90	5,6	160	35	61	4,9	707	62,1	14	7,1
2	CHIC QUIMPER	822	63,5	254	66,1	9	11,1	92	48,9	9	11,1	456	67,3	2	0
3	CHBS	719	45,9	206	38,3	16	18,8	75	34,7	31	3,2	381	57,7	10	10
4	CHBA	1 014	60,3	301	57,5	19	26,3	124	48,4	19	0	551	67,7	-	-
5	CHU RENNES	1 487	33,4	235	20,9	172	2,9	245	24,9	42	0	790	48,4	3	0
6	CH ST-MALO	630	81,7	149	84,6	10	70	69	73,9	11	9,1	390	84,6	1	0
7	CH ST-BRIEUC	962	74,7	238	64,3	17	11,8	100	65	11	18,2	588	84,2	8	25
8	CHCB	407	75,7	104	70,2	5	40	52	76,9	10	10	236	81,4	-	-
	Total	7 420	56,1	1 834	53,4	338	8,9	917	44,1	194	4,6	4 099	66,8	38	10,5

Sources : PMSI, données 2013

(Séjour AVC dans un établissement avec UNV, part des séjours avec passage en UM 17 et/ou UM 18)

→Tableau 4-B : Part des séjours pour AVC pris en charge dans un établissement disposant d'une unité neuro-vasculaire en 2012

TS	Etablissement	TOTAL 2012		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)		I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne		I61 Hémorragie intracérébrale		I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique		I63 Infarctus cérébral		I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé	
		Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	Passage UNV (%)	Nb. Sej.	
1	CHU BREST	1 345	42,9	334	50,9	87	2,3	171	31	97	1	582	55,3	74	39,2
2	CHIC QUIMPER	770	66,9	232	71,6	14	14,3	94	56,4	14	21,4	410	71	6	0
3	CHBS	665	47,7	173	51,4	10	20	81	39,5	32	12,5	356	53,1	13	7,7
4	CHBA	973	59,7	275	61,8	26	11,5	128	35,2	7	28,6	537	67,2	-	-
5	CHU RENNES	1 457	38,7	219	35,6	196	3,6	225	30,7	41	0	771	53,2	5	0
6	CH ST-MALO	625	84	128	85,9	11	63,6	71	69	8	50	407	87,2	-	0
7	CH ST-BRIEUC	928	70,5	233	66,1	16	37,5	131	59,5	6	0	536	77,4	6	16,7
8	CHCB	380	57,1	89	48,3	-	0	59	59,3	4	0	228	61	-	0
	Total	7 143	55,3	1 683	58,2	360	8,1	960	43,1	209	6,7	3 827	64,9	104	29,8

Sources : PMSI, données 2012

(Séjour AVC dans un établissement avec UNV, part des séjours avec passage en UM 17 et/ou UM 18)

Globalement, la part des AVC pris en charge dans un établissement disposant d'une UNV progresse de 70,5 % en 2012 à 71,2 % en 2013. Cependant, une part de ces séjours ne bénéficie pas d'un passage en UNV.

Ainsi, la part de ces séjours pour AVC dans un établissement avec UNV, avec passage en UNV, progresse de 55,3 % en 2012 à 56,1 % en 2013, avec des variations entre les établissements. Ce taux est plus élevé pour les AVC ischémiques : dans les établissements avec UNV, les deux tiers des AVC par infarctus sont admis en UNV (avec ou sans passage en USINV).

On constate que la proportion de séjours AVC pris en charge au CHU de Rennes, avec passage en UNV du CHU de Rennes, baisse de 5,3 points, passant de 38,7 % à 33,4 %, pour un nombre de séjours quasiment stable (30 séjours de plus en 2013).

A contrario au CHCB, depuis l'ouverture en 2012 de l'UNV, on constate une augmentation nette de la part des AVC avec passage en UNV, puisque celle-ci est passée de 57,1 % à 75,7 %, pour un nombre de séjours progressant de 27 séjours entre 2012 et 2013.

1.2. Caractéristiques des séjours 2013

→ Tableau 5 : Durée Moyenne de séjour par établissement, selon le type d'AVC :

Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2013															
TS	Etablissement	TOTAL		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)		I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne		I61 Hémorragie intracérébrale		I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique		I63 Infarctus cérébral		I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé	
		Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS	Nb. Sej.	DMS
1	CHU BREST	1 379	9,6	347	6,4	90	12,2	160	12,3	61	9,8	707	10,4	14	6,1
1	CH LANDERNEAU	77	7,8	17	4,5	3	8	11	8,5	4	4,3	42	9,4		
1	HIA	205	9,2	38	3,9	3	2,3	22	18,2			135	9,7	7	3,3
1	CH MORLAIX	367	8,3	128	5,3	2	5	30	8,6	6	6,5	166	10,5	35	9,2
2	CH DOUARNENEZ	98	10,1	22	5,2			14	12,9	1	1	56	11,8	5	7,8
2	HD PONT L'ABBE	114	10,4	28	6,8			14	13,5	2	8	69	11,3	1	14
2	CHIC QUIMPER	822	8,3	254	4,7	9	2	92	11,2	9	2,1	456	9,9	2	2,5
3	CH QUIMPERLE	191	8,5	84	6,9	8	5,6	19	10,3	1	0	74	10,3	5	10,2
3	CHBS	719	11,9	206	6,6	16	6,7	75	17,9	31	3,5	381	14,7	10	7,3
4	CH PLOËRMEL	180	10	47	5,6	3	10,3	27	16,4	6	8,7	93	10,7	4	3
4	CHBA	1 014	9,2	301	4,4	19	10,9	124	12,6	19	6,4	551	11,2		
5	CH FOUGERES	222	9,8	77	7	3	9	32	9,4	4	2,8	104	12,1	2	10
5	CH REDON	164	11,2	35	6,7	9	0,7	27	9,9	3	3,3	85	14,3	5	22,6
5	CH VITRE	149	8,7	42	5,6			23	9,6	1	6	79	10,1	4	7,8
5	CRG CHANTEPIE	127	21,3	21	6,9			13	28,4	1	4	92	23,8		
5	CHU RENNES	1 487	8,9	235	2,7	172	13,1	245	10,4	42	9,3	790	9,3	3	2
6	CH DINAN	245	8,2	46	6	2	0,5	26	8	7	4,1	157	9,2	7	7
6	CH ST-MALO	630	7,5	149	3,6	10	5,6	69	12,1	11	10,3	390	8,2	1	2
7	CH ST-BRIEUC	962	8,7	238	5,5	17	3,1	100	9,3	11	10,7	588	10	8	5,6
7	CH GUINGAMP	198	7,3	45	4,7	6	3,8	15	10,4	4	1	102	8,3	26	8
7	CH LANNION	293	9,7	90	6,3	1	36	31	13,1	4	8,3	151	11	16	8,5
7	CH PAIMPOL	98	11,9	25	5,3	2	9,5	8	23,8	2	9,5	57	13,3	4	11,8
8	CHCB	407	12,2	104	7,3	5	22	52	13,8	10	13	236	13,7		
	2013	10 148	9,4	2 579	5,3	380	10,9	1 229	12	240	7,7	5 561	10,8	159	8,1
	2012	9 871	9,8	2 392	5,5	405	11,1	1 247	11,9	271	7,7	5 294	11,3	262	9,6
	2011	9 278	9,8	2 193	5,8	393	12	1 165	11,5	255	7	4 900	11,2	372	9,1

Sources : PMSI, données 2013

La DMS régionale des AVC, tout type confondu, diminue peu : 9,4 jours en 2013 contre de 9,8 jours en 2011.

La DMS régionale augmente peu pour les AVC avec hémorragie intracérébrale ou intracrânienne.

Il existe cependant des écarts entre les établissements pouvant résulter de transferts entre établissements et /ou de profils de patients différents.

→Tableau 6 : Provenance des patients, selon le type d'AVC

Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2013								
	TOTAL		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	I61 Hémorragie intracérébrale	I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique	I63 Infarctus cérébral	I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé
	Nb. Sej.	%	%	%	%	%	%	%
	490	4,8 5,9 % en 2012	3,2	15,8	5,6	12,5	4,3	5
DOMICILE (Y COMPRIS MS)	8 913	87,8 86,2 % en 2012	94,3	54,5	83,9	66,3	88,9	90,6
URGENCES	649	6,4 6,9 % en 2012	2,3	24,7	9,1	17,1	6,1	3,1
TRANSFERT MCO	96	0,9 1 % en 2012	0,2	5	1,4	4,2	0,8	1,3
AUTRES	-	100	100	100	100	100	100	100
Total	-	100	100	100	100	100	100	100

Sources : PMSI, données 2013

88 % des patients passent par les urgences.

Par rapport à 2012, on constate moins de provenance de patients depuis le domicile (-100 séjours), dans une moindre mesure moins de transfert MCO (-30 séjours), par contre une augmentation des patients en provenance des urgences (+400 séjours).

→Tableau 7 : Destination des patients, selon le type d'AVC

Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2013								
	TOTAL		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	I61 Hémorragie intracérébrale	I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique	I63 Infarctus cérébral	I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé
	Nb. Sej.	%	%	%	%	%	%	%
	5 858	57,7	89,9	28,2	23	32,5	53,9	45,9
DOMICILE (Y COMPRIS MS)	1 228	12,1	4,9	37,1	16,8	33,8	11,7	15,1
TRANSFERT MCO	1 995	19,7	4,4	17,4	27,9	9,6	25,5	20,8
SSR	6	0,1	-	-	0,2	-	0,1	-
HAD	966	9,5	0,3	15,8	31	21,3	7,9	15,1
DECES	95	0,9	0,4	1,6	1	2,9	1	3,1
AUTRES	-	100	100	100	100	100	100	100
Total	-	100	100	100	100	100	100	100

Sources : PMSI, données 2013

Deux évolutions positives sont à noter parmi la catégorie d'établissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2013 :

- La proportion de patients pris en charge en SSR suite à un AVC progresse d'un point passant de 18,7 % à 19,7 %. Cette augmentation bénéficie aux AIT (+1,1 point), aux infarctus cérébraux (+1 point) et aux hémorragies sous arachnoïdienne (+6,3 points)

- La proportion de patients décédés diminue passant de 10,6 % à 9,5 %. Cette diminution est importante pour les infarctus cérébraux puisque la mortalité diminue de 9,4 % à 7,9 %.

A noter que la part de l'HAD est toujours très faible, en relais de l'hospitalisation complète MCO.

→Tableau 8 : Part des patients transférés directement vers un service SSR par établissement, selon le type d'AVC

Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2013										
			Part des transferts directs en SSR							
			TOTAL	G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	I61 Hémorragie intracérébrale	I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique	I63 Infarctus cérébral	I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé	
			Nb. Sej.	%	%	%	%	%	%	
1	290000017	CHU BREST	1379	21,8	7,2	17,8	33,1	13,1	28	7,1
1	290000041	CH LANDERNEAU	77	33,8	11,8	0	45,5	0	45,2	-
1	290000728	HIA	205	2,4	0	0	4,5	-	3	0
1	290021542	CH MORLAIX	367	19,9	5,5	50	20	16,7	29,5	25,7
2	290000074	CH DOUARNENEZ	98	33,7	4,5	-	57,1	0	41,1	20
2	290000785	HD PONT L'ABBE	114	20,2	0	-	42,9	50	23,2	0
2	290020700	CHIC QUIMPER	822	23,5	4,3	0	38	0	32,2	0
2	290000306	CH QUIMPERLE	191	25,1	14,3	25	36,8	0	33,8	40
2	560005746	CHBS	719	19,5	1,5	18,8	37,3	3,2	27,6	0
4	560000044	CH PLOËRMEL	180	13,9	4,3	0	22,2	0	18,3	0
4	560023210	CHBA	1014	18,7	2,3	21,1	40,3	10,5	23	-
5	350000030	CH FOUGERES	222	9,5	5,2	0	6,3	0	14,4	0
5	350000048	CH REDON	164	27,4	5,7	0	18,5	0	38,8	100
5	350000055	CH VITRE	149	26,2	2,4	-	34,8	0	36,7	25
5	350005021	CRG CHANTEPIE	127	40,2	9,5	-	38,5	0	47,8	-
5	350005179	CHU RENNES	1487	14,7	3	18,6	15,9	4,8	17,5	0
6	220000046	CH DINAN	245	22	10,9	0	34,6	0	24,8	14,3
6	350000022	CH ST-MALO	630	17	3,4	10	31,9	18,2	19,7	0
7	220000020	CH ST-BRIEUC	962	15,5	4,2	5,9	18	18,2	20,1	0
7	220000079	CH GUINGAMP	198	30,8	2,2	33,3	26,7	0	44,1	34,6
7	220000103	CH LANNION	293	21,5	3,3	0	22,6	25	32,5	18,8
7	220000152	CH PAIMPOL	98	21,4	0	50	12,5	0	31,6	25
8	560014748	CHCB	407	26,8	3,8	60	34,6	30	34,3	-
TOTAL			10148	19,7	4,4	17,4	27,9	9,6	25,5	20,8

Sources : PMSI, données 2013

Le taux de transfert direct vers un SSR est variable selon les UNV et toujours plus bas, bien qu'en progression, sur le CHU de Rennes, et sur le CH de St Briec. Au CHU de Rennes, la proportion des patients admis en SSR a augmenté de 2 points, passant de 12,6 % à 14,7 %. Elle est passée de 14,2 % à 15,5 % au CH de St Briec. D'autres établissements affichent des taux modestes (CH de Fougères, Ploërmel), voire très bas (2,4 % au HIA).

1.3. Caractéristiques des patients 2013

On note peu d'évolution depuis 2010 concernant les caractéristiques des patients.

Tableau 9 : Nombre de séjours AVC par patient, dans l'année

Nombre de séjours par patient	Nb. Pat.	%
1	8 496	90,6
2	772	8,2
3	93	1
4	15	0,2
5	1	0

Sources : PMSI, données 2013

→Tableau 10 : Sexe des patients

Sexe	Nb. Pat.	%
HOMMES	4 527	48,3
FEMMES	4 850	51,7
TOTAL	9 377	100

Sources : PMSI, données 2013

Les séjours mal chaînés ont été exclus

→Tableau 11 : Age des patients

Age	Nb. Pat.	%
< 18	13	0,1
[18;55[1 071	11,4
[55;65[1 125	12
[65;75[1 649	17,6
>=75	5 519	58,9
TOTAL	9 377	100

Sources : PMSI, données 2013

Les séjours mal chaînés ont été exclus

1.4 Flux des séjours : fuites et attractivité 2013

→Tableau 12 : Lieu du domicile du patient et lieu de soin

TS Etablissement	TS du domicile du patient																			
	TS 1		TS 2		TS 3		TS 4		TS 5		TS 6		TS 7		TS 8		Hors région - Inconnu		TOTAL	
	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%	Nb. Séj.	%
1	1 811	95	78	7,4	51	5,1			1	0,1			28	1,9	21	3,9	51	10	2 041	100
2	30	1,6	933	88	31	3,1	1	0,1	2	0,1							46	9	1 043	100
3	6	0,3	10	0,9	858	86	20	1,7	1	0,1	1	0,1			25	4,6	20	3,9	941	100
4			3	0,3	9	0,9	1 040	87,9	30	1,6	1	0,1	2	0,1	50	9,2	98	19,1	1 233	100
5	32	1,7	14	1,3	26	2,6	66	5,6	1 782	92,3	78	7,8	48	3,2	20	3,7	170	33,2	2 236	100
6	1	0,1	1	0,1					30	1,6	832	82,9	2	0,1	6	1,1	56	10,9	928	100
7	7	0,4	1	0,1			2	0,2	5	0,3	66	6,6	1 389	92,8	48	8,8	57	11,1	1 575	100
8	1	0,1			5	0,5	13	1,1	2	0,1	3	0,3	12	0,8	365	67,2	13	2,5	414	100
Hors région - Inconnu	19	1	20	1,9	18	1,8	41	3,5	77	4	23	2,3	16	1,1	8	1,5	1	0,2	223	100
TOTAL	1 907	100	1 060	100	998	100	1 183	100	1 930	100	1 004	100	1 497	100	543	100	512	100		

Sources : PMSI, données 2013

Le maillage régional des UNV, 1 par TS, permet leur accessibilité à moins d'une heure depuis la majorité des communes, hormis Morlaix, Lannion et Redon. Ceci explique la forte attractivité des établissements de chaque TS pour la population de son territoire, majorée sur les CHU qui assument également une mission de recours régional et sur le TS 7.

Sur le TS 8, on constate une relative diminution de l'attractivité du territoire (de 70,1 % en 2012 à 67,2 % en 2013) avec une augmentation des fuites vers le TS 7 (de 6,5 % en 2012 à 8,8 % en 2013).

2. Données transmises par les UNV : Nombre de thrombolyse

→Tableau 13 : Évolution du nombre de thrombolyse

UNV	date installation UNV	LITS SI	lits dédiés AVC	nombre thrombolyse 2010	nombre thrombolyse 2011	nombre thrombolyse 2012	nombre thrombolyse 2013
CHU BREST	08/09/2008	6	16	22	36	53	62
CHIC	01/12/2010	6	12	0	16	24	50
CHBS	02/03/2009	6	6	10	30	34	42
CHBA	01/03/2010	6	14	26	42	60	63
CHU RENNES	05/01/2009	6	8	58	107	108	120
CH ST MALO	16/11/2009	4	10	13	30	62	69
CH ST BRIEUC	25/02/2008	6	22	14	51	42	65
CHCB	01/03/2012	4	10	3	4	19	19
TOTAL		44	98	146	316	402	490

Sources : UNV, données 2010 à 2013

On observe une forte progression du nombre de thrombolyse depuis 2010 traduisant la mobilisation des équipes et l'impact positif du plan national AVC en phase d'alerte.

3. Indicateurs du PRS 2013

→Tableau 14 : Taux de thrombolyse parmi les AVC ischémiques en UNV

	2013	2012
Valeur régionale	11,9	7,4
Valeur TS1	8,8	5,5
Valeur TS2	10,9	4,2
Valeur TS3	11	6,8
Valeur TS4	11,4	9,4
Valeur TS5	15,2	9,3
Valeur TS6	17,7	11,8
Valeur TS7	11,1	4,9
Valeur TS8	8	8,1

Sources : UNV, données 2012 et 2013

Ratio = (nombre de thrombolyse par UNV) / (nombre de séjours pour AVC ischémique par UNV) * 100

Le taux de thrombolyse en UNV progresse fortement en 2013, pour atteindre 11,9 %.

→Tableau 15 : Taux de thrombolyse 2013 parmi les AVC ischémiques par TS

Valeur régionale	8,60 %
Valeur TS1	5,90 %
Valeur TS2	8,50 %
Valeur TS3	8,70 %
Valeur TS4	9,50 %
Valeur TS5	10,20 %
Valeur TS6	11,80 %
Valeur TS7	7,10 %
Valeur TS8	8 %

Sources : UNV, données 2013

Ratio = (nombre de thrombolyse par UNV (car ne sont réalisées qu'en UNV en 2013)) / (nombre de séjours pour AVC ischémique par TS, tous établissements confondus) * 100

→Tableau 16 : Proportion de patients AVC admis en UNV

	2013	2012
Valeur TS1	34,3	30
Valeur TS2	52,9	51,8
Valeur TS3	37,1	37,6
Valeur TS4	51,3	50,4
Valeur TS5	24,9	29,1
Valeur TS6	61	64,2
Valeur TS7	48,8	44,4
Valeur TS8	76	56,3

Sources : UNV, données 2012 et 2013

Ratio = (Nombre de patients ayant eu un séjour pour AVC et pris en charge dans une UNV / Nombre de patients ayant eu un séjour pour AVC) * 100

La proportion de patients pris en charge en UNV progresse en 2013 mais reste inégale selon les TS.

Pour rappel cette proportion était de 34,4 % en 2010. Sur presque tous les territoires, cette proportion augmente. La progression est marquée sur le TS8 (+ 20 points par rapport à 2012). A contrario, sur le TS 5 cette proportion baisse passant de 29,1 % à 24,9 %.

→Tableau 17 : Proportion des séjours AVC clos par transfert ou mutation vers un service de SSR

	2013	2012
Valeur régionale	34,6	33,2
Valeur TS1	31	29,7
Valeur TS2	42,7	44,4
Valeur TS3	36,2	38,6
Valeur TS4	31,5	34,1
Valeur TS5	33,5	27,8
Valeur TS6	33,3	32,4
Valeur TS7	35,8	31
Valeur TS8	43,1	48,2

Sources : UNV, données 2012 et 2013

Part présumée des séjours MCO pouvant relever d'une indication à admission en SSR (AVC constitués) par TS.

Ratio = (Nombre de séjours pour AVC clos par transfert ou mutation vers un service de SSR) / (Nombre de séjours pour AVC constitué (hors AIT, hors séjour clos par transfert MCO ou décès)) *100

La proportion des séjours AVC clos par transfert ou mutation vers un service de SSR est en discrète augmentation, passant de 33,2 % en 2012 à 34,6 % en 2013. Les écarts entre les TS s'amenuisent : les taux baissent sur les TS 2, 3, 4 et 8, antérieurement les plus élevés. A contrario, ils augmentent sur le TS 1, 6 et 7 et plus encore sur le TS 5 (passage de 27,8 % en 2012 à 33,5 % en 2013).



Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Auteurs : Enguerrand Lootvoet, Christine Guérin, Claire Lerouvreur
Conception graphique : ARS Bretagne
Crédits photo : ARS Bretagne

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

AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE



6 place des Colombes

CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

 www.facebook.com/arsbretagne