

LES RAPPORTS DE L'ARS BRETAGNE

# Parcours hospitaliers des patients victimes d'un AVC en Bretagne en 2012

# Sommaire

<b>Sommaire</b> .....	<b>2</b>
<b>Glossaire</b> .....	<b>2</b>
<b>1. Objectifs</b> .....	<b>3</b>
<b>2. Méthodologie</b> .....	<b>4</b>
<b>3. Qui sont les patients admis en SSR ?</b> .....	<b>5</b>
3.1 Taux d'accès aux SSR selon le territoire de santé du patient, l'âge, la spécialité de SSR et le passage ou non en UNV .....	5
3.2 Typologie des patients admis en SSR et des prises en charge SSR .....	10
<b>4. Parcours des patients au décours d'une hospitalisation en court séjour pour AVC</b> .....	<b>18</b>
<b>5. Conclusion</b> .....	<b>23</b>
<b>Annexes</b> .....	<b>27</b>

# Glossaire

AIT	Accident Ischémique Transitoire
ARHGOS	Agence Régionale de L'Hospitalisation Gestion des Objectifs Sanitaires
AVC	Accident Vasculaire Cérébral
CH	Centre Hospitalier
CRF	Centre de Rééducation Fonctionnelle
DP	Diagnostic Principal
EHPAD	Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes
HC	Hospitalisation Complète
MCO	Médecine Chirurgie Obstétrique
PMSI	Programme de Médicalisation des Systèmes d'Information
RHA	Résumé Hebdomadaire Anonyme
SINV	Soins Intensifs NeuroVasculaires
SSIAD	Service de Soins Infirmiers à Domicile
SSR	Soins de Suite et de Réadaptation
TS	Territoire de Santé
UNV	Unité NeuroVasculaire
USLD	Unité de Soin Longue Durée

# 1. Objectifs

Le plan d'actions national Accidents Vasculaires Cérébraux (AVC) 2010-2014 et la mise en place des Unités NeuroVasculaires (UNV) et Soins Intensifs NeuroVasculaires (SINV), s'appuyant sur les équipes en place au sein des territoires de santé, a permis une réelle impulsion de la prise en charge des AVC aigus, depuis la phase d'alerte.

Les équipes soulignent, par contre, des difficultés en aval sur l'accès à la rééducation pour ceux qui en relèvent ou d'accueil de patients devenus dépendants, autre étape fondamentale de la prise en charge des AVC.

C'est pourquoi l'ARS a réalisé une évaluation des parcours hospitaliers de la cohorte de patients admis en court séjour pour AVC en phase aigüe en 2012, afin de répondre à trois questions :

- Qui sont les patients admis en SSR dans les 3 mois au décours d'une hospitalisation en court séjour pour AVC ?
  - Taux d'accès aux SSR après AVC en court séjour, selon l'âge, le territoire de santé du patient et le passage ou non en UNV ;
  - Typologie des patients et séjours en SSR selon la spécialité du SSR, le type d'hospitalisation, le motif de prise en charge, le niveau de dépendance, la qualification des intervenants en rééducation.
  
- Quels sont les parcours des patients accédant ou non accédant aux SSR ?
  
- Y a-t-il des besoins non couverts ou des inégalités résultant des parcours ?

## 2. Méthodologie

→ Détermination de la cohorte observée : 59 % des patients sortis vivants de court séjour MCO pour épisode aigu d'AVC ont 75 ans et plus

La cohorte de patients pris en charge en phase aigüe en court séjour est identifiée à partir de la base régionale PMSI MCO 2012, selon les critères suivants :

- Etablissements bretons (N° Finess commençant par 22, 29, 35 ou 56) ;
- Patients bretons (Code géographique commençant par 22, 29, 35 ou 56) ;
- Séjours correctement chaînés (Critère de chaînage = '0000000'). A noter que 99,8% des séjours sont correctement chaînés, la perte d'information liée au chaînage est quasi-nulle ;
- Diagnostic principal relatif à la prise en charge aigüe de l'AVC (3 premiers caractères du DP parmi : I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne, I61 Hémorragie intracérébrale, I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique, I63 Infarctus cérébral et I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé, les accidents ischémiques transitoires sont exclus de l'étude) ;
- Patients sortis du court séjour entre début janvier et fin septembre 2012.

La cohorte ainsi constituée comporte 4 766 patients dont 773 patients décédés (16 %) au cours de leur hospitalisation en MCO pour AVC.

**Tableau 1 : Nombre de patients par tranche d'âge et par territoire de santé de résidence (hors décès) pris en charge en MCO pour AVC entre début janvier et fin septembre 2012**

Tranches d'âge	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
< à 18 ans	20	5	3	2	1	3	2	4	
18 - 54 ans	418	104	38	36	45	87	34	59	15
55 - 64 ans	496	94	62	52	62	94	44	68	20
65 - 74 ans	698	131	64	66	80	140	64	116	37
75 ans et plus	2361	463	253	226	249	444	241	357	127
<b>Total</b>	<b>3993</b>	<b>797</b>	<b>420</b>	<b>382</b>	<b>437</b>	<b>768</b>	<b>385</b>	<b>604</b>	<b>199</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Parmi les 3 993 patients identifiés dans la cohorte, 1 776, soit 44 %, ont été pris en charge en UNV au cours du traitement de la phase aigüe de l'AVC en court séjour.

**L'étude suit donc le parcours hospitalier de 3 993 patients bretons hospitalisés en Bretagne en phase aigüe d'AVC prise en charge en court séjour entre début janvier et fin septembre 2012.**

→ Suivi du parcours hospitalier des patients de la cohorte

Le parcours hospitalier de la cohorte est déterminé en appliquant la procédure de chaînage des séjours à la base régionale PMSI SSR 2012. Cette étape permet de repérer les patients admis en SSR suite à leur hospitalisation en MCO via le numéro de chaînage ainsi que de reconstituer chronologiquement chaque hospitalisation du patient **durant les 3 mois qui ont suivi la sortie du court séjour.**

## → Description de l'activité par type d'autorisation SSR

La description de l'activité par type d'autorisation SSR est établie à partir de la variable type d'autorisation de l'unité médicale renseignée dans le RHA de la première semaine d'hospitalisation en SSR. La qualité du recueil est contrôlée en vérifiant la cohérence des données PMSI SSR avec les autorisations enregistrées dans ARHGOS.

En 2012, bien qu'étant autorisé pour les SSR spécialisés pour les affections du système nerveux, le CH de Guingamp n'a pas déclaré cette autorisation dans le PMSI SSR. **Ce défaut de recueil peut impacter les résultats du territoire de santé N° 7.**

## 3. Qui sont les patients admis en SSR ?

### 3.1 Taux d'accès aux SSR selon le territoire de santé du patient, l'âge, la spécialité de SSR et le passage ou non en UNV

**L'analyse porte sur les 3 993 patients sortis vivants du court séjour après leur AVC.**

→ 39% des patients hospitalisés en court séjour pour traitement de la phase aiguë d'AVC sont admis en SSR dans les 3 mois suivant leur hospitalisation.

Parmi les 3 993 patients de la cohorte observée, 1 568 patients sont admis en SSR dans les 3 mois suivant leur hospitalisation en court séjour pour AVC, soit 39,3 %.

**Tableau 2 : Taux d'accès aux SSR selon le territoire de santé du patient**

	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
Nombre de patients hospitalisés en MCO pour AVC et sortis vivants du MCO	3993	797	420	382	437	768	392	600	196
Nombre de patients admis en SSR suite à l'hospitalisation en MCO pour AVC	1568	265	189	176	166	310	139	245	77
Part des patients admis en SSR dans les 3 mois suivant une hospitalisation en MCO pour AVC hors décès	39,3%	33,2%	45,0%	46,1%	38,0%	40,4%	35,5%	40,8%	39,3%

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Les patients domiciliés dans les territoires de santé N°1 et 6 accèdent moins fréquemment aux SSR.

L'accès à la rééducation est inégal selon les territoires de santé. Le taux d'accès aux SSR varie de 33 % dans le territoire de santé N°1 à 46 % dans le territoire de santé N°3.

→ Le recours aux SSR suite à un AVC croît avec l'âge.

**Tableau 3 : Taux d'accès aux SSR selon l'âge**

	< à 18 ans	18- 54 ans	55-64 ans	65-74 ans	75 ans et plus	Bretagne
Nombre de patients hospitalisés en MCO pour AVC et sortis vivants du MCO	20	418	496	698	2361	3993
Nombre de patients admis en SSR suite à l'hospitalisation en MCO pour AVC	1	104	164	241	1058	1568
<b>Part des patients admis en SSR dans les 3 mois suivant une hospitalisation en MCO pour AVC hors décès</b>	<b>5,0%</b>	<b>24,9%</b>	<b>33,1%</b>	<b>34,5%</b>	<b>44,8%</b>	<b>39,3%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

24,9 % des 18-54 ans accèdent aux SSR suite à une hospitalisation en court séjour pour AVC vs 44,8 % pour les 75 ans et plus.

→ 9,4 % des patients hospitalisés en court séjour pour AVC accèdent à un service de SSR spécialisés pour les affections du système nerveux avec des disparités entre les TS. L'orientation vers les SSR polyvalents domine les admissions en SSR après un AVC.

**Tableau 4 : Taux d'accès aux SSR selon le type d'autorisation SSR**

	SSR Polyvalents	Affections de l'appareil locomoteur	Affections du système nerveux	SSR PAPD	Bretagne
Nombre de patients admis en SSR suite à l'hospitalisation en MCO pour AVC	642	102	375	449	1568
<b>Part des patients admis en SSR dans les 3 mois suivant une hospitalisation en MCO pour AVC</b>	<b>16,1%</b>	<b>2,6%</b>	<b>9,4%</b>	<b>11,2%</b>	<b>39,3%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

**Tableau 5 : Taux d'accès aux SSR selon le territoire de santé du patient et le type de l'autorisation SSR**

Unités médicales SSR	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
50A SSR Polyvalents	16,1%	13,6%	<b>26,0%</b>	<b>27,7%</b>	11,0%	16,0%	13,3%	10,8%	15,3%
51A Affections de l'appareil locomoteur	2,6%	1,8%	0,5%	0,3%	1,1%	0,3%	1,0%	<b>8,0%</b>	<b>13,3%</b>
52A Affections du système nerveux	9,4%	7,3%	9,8%	<b>3,1%</b>	11,0%	<b>17,7%</b>	9,9%	6,0%	<b>2,6%</b>
59A SSR PAPD	11,2%	10,7%	8,8%	14,9%	14,9%	<b>6,4%</b>	11,2%	16,0%	8,2%
<b>Total</b>	<b>39,3%</b>	<b>33,2%</b>	<b>45,0%</b>	<b>46,1%</b>	<b>38,0%</b>	<b>40,4%</b>	<b>35,5%</b>	<b>40,8%</b>	<b>39,3%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Des inégalités territoriales sont observées : les patients domiciliés dans les territoires de santé N°3, 7 et 8 ont un moindre accès aux SSR spécialisés pour les affections du système nerveux.

Les patients domiciliés dans le territoire de santé N°5 accèdent moins fréquemment aux SSR PAPD.

Dans les territoires de santé N°2 et 3, un quart des patients accèdent aux SSR polyvalents alors qu'en région, la part n'est que de 16 %.

→ Ces inégalités résultent-elles de l'offre ?

La Bretagne se caractérise par un taux d'équipement en SSR polyvalents légèrement inférieur à la moyenne nationale et par un taux d'équipement en SSR PAPD et SSR spécialisés pour les affections du système nerveux légèrement supérieur.

**Tableau 6 : Taux d'équipement en lits et places**

	France métropolitaine	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
Taux d'équipement en lits et places de SSR Polyvalents pour 10 000 Adultes	11,5	9,2	10,0	9,6	11,8	8,7	7,4	10,5	8,2	10,0
Taux d'équipement en lits et places de SSR PAPD pour 10 000 hab de 75 ans et plus	29,2	32,2	32,2	36,1	36,1	38,2	23,5	33,8	35,8	16,9
Taux d'équipement en lits et places de SSR spécialisés pour les affections du système nerveux pour 10 000 Adultes	1,8	2,0	1,6	1,1	4,2	1,1	2,6	0,8	1,8	2,3

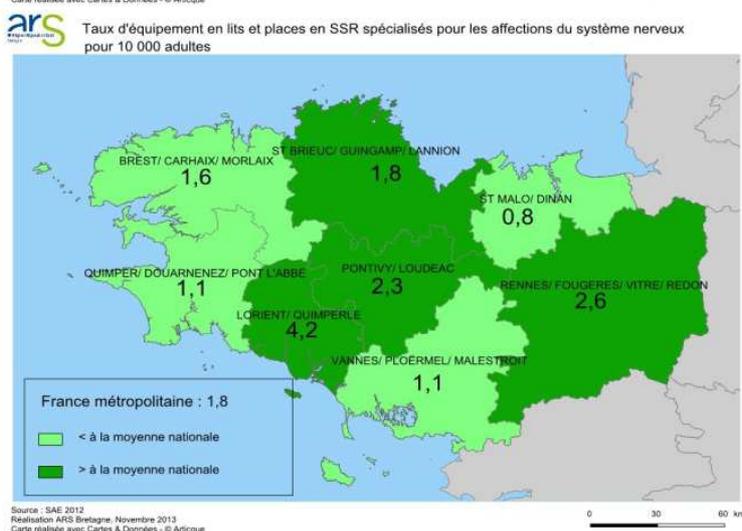
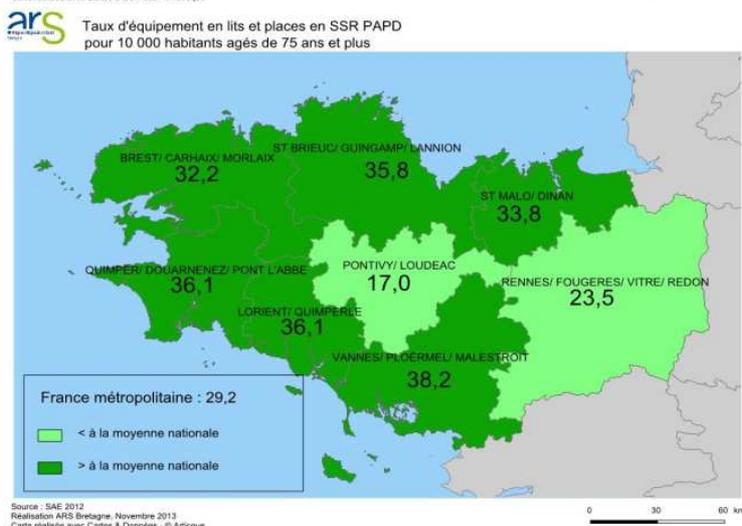
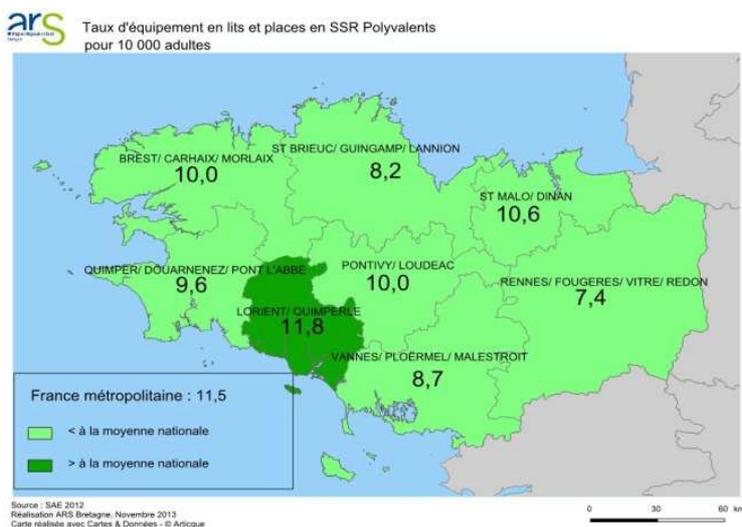
Sources : SAE 2012

Le territoire de santé N°3 présente les taux d'équipement les plus élevés de la région tant en SSR polyvalents et PAPD qu'en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux. La présence du CRF de Kerpape sur ce territoire, à vocation régionale pour la prise en charge des paraplégiques et des tétraplégiques, explique en partie les écarts observés.

Les taux d'équipement en SSR PAPD sont faibles dans les territoires de santé N°5 et 8.

En ce qui concerne les taux d'équipement en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux, de fortes disparités territoriales sont constatées : le taux varie de 0,8 lit et place pour 10 000 adultes dans le territoire de santé N°6 à 4,2 lits et places dans le territoire de santé N°3.

Une partie des lits de SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur accueillent des patients victimes d'AVC.



- Les patients pris en charge en UNV accèdent plus fréquemment aux SSR : 43 % vs 36 %.

**Tableau 7 : Part des patients admis en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC  
Selon le passage en UNV**

	Bretagne	Avec passage en UNV	Sans passage en UNV
Nombre de patients hospitalisés en MCO pour AVC et sortis vivants du MCO	3993	1776	2217
Nombre de patients admis en SSR suite à l'hospitalisation en MCO pour AVC	1568	763	805
<b>Part des patients admis en SSR dans les 3 mois suivant une hospitalisation en MCO pour AVC (hors décès)</b>	<b>39,3%</b>	<b>43,0%</b>	<b>36,3%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

- Les patients hospitalisés en SSR suite à leur passage en UNV sont plus fréquemment pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux : 33 % vs 15 %.

**Tableau 8 : Répartition des patients selon le type d'autorisation SSR et le passage en UNV**

Unités médicales SSR		Avec passage en UNV		Sans passage en UNV	
		Nombre	%	Nombre	%
50A	SSR Polyvalents	287	38%	355	44%
51A	Affections de l'appareil locomoteur	66	9%	36	4%
52A	Affections du système nerveux	254	33%	121	15%
59A	SSR PAPD	156	20%	293	37%
<b>Total</b>		<b>763</b>	<b>100%</b>	<b>805</b>	<b>100%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

On observe que 42 % des patients admis en UNV accèdent aux SSR neurologiques ou locomoteur vs 19 % pour les patients non admis en UNV. Les patients admis en UNV peuvent présenter un potentiel de rééducation supérieur aux autres patients qui expliquerait une orientation plus fréquente vers les services de rééducation spécialisée autres que PAPD. Cependant, ce parcours dépend aussi de la capacité offerte par les UNV selon les territoires de santé.

### 3.2 Typologie des patients admis en SSR et des prises en charge SSR

L'analyse porte sur les 1 568 patients admis en SSR suite à l'hospitalisation en court séjour pour AVC.

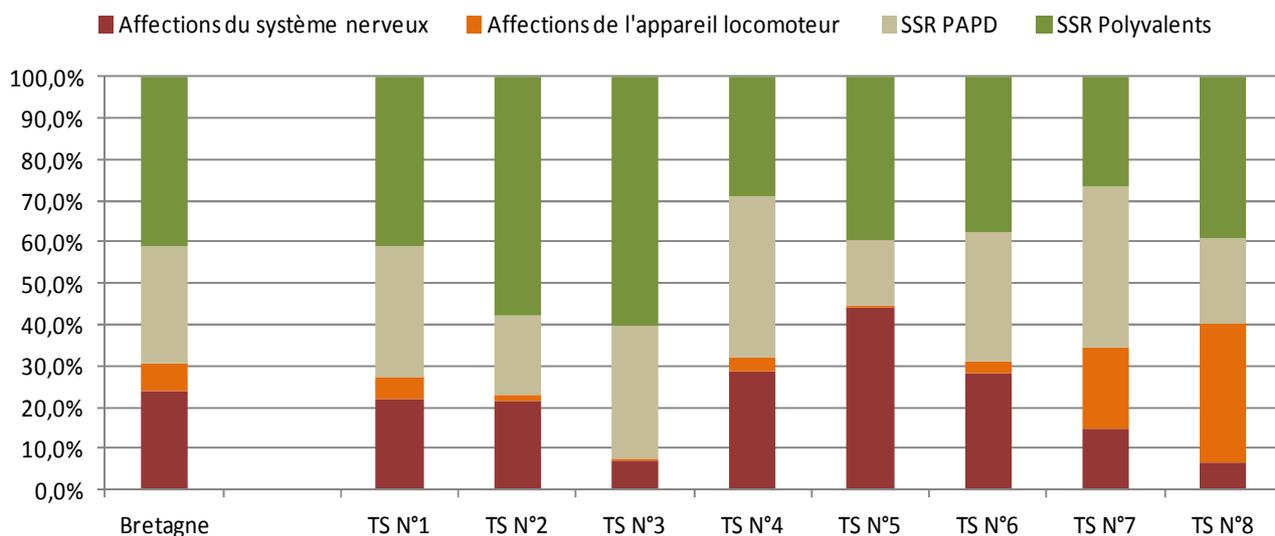
→ 24 % des patients hospitalisés en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC sont pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux, 41% sont orientés en SSR polyvalents. Des disparités interterritoriales sont observées.

Tableau 9 : Répartition des patients selon le type d'autorisation SSR et le territoire de santé de résidence

Unités médicales SSR	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
50A SSR Polyvalents	642	108	109	106	48	123	52	65	30
51A Affections de l'appareil locomoteur	102	14	2	1	5	2	4	48	26
52A Affections du système nerveux	375	58	41	12	48	136	39	36	5
59A SSR PAPD	449	85	37	57	65	49	44	96	16
<b>Total</b>	<b>1568</b>	<b>265</b>	<b>189</b>	<b>176</b>	<b>166</b>	<b>310</b>	<b>139</b>	<b>245</b>	<b>77</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Graphique 1 : Répartition des patients selon le type d'autorisation SSR et le territoire de santé de résidence



Sources : PMSI SSR MCO 2012

La part des séjours SSR pris en charge en SSR spécialisés pour affections du système nerveux varie de 7 % dans les territoires de santé N°3 et 8 à 43,2 % dans le territoire de santé N°5.

Dans le territoire de santé N°3, seulement 12 patients sur les 176 hospitalisés en SSR sont pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux, malgré un taux d'équipement en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux supérieur à la moyenne régionale.

Dans les territoires de santé N°2 et 3, les patients sont majoritairement pris en charge en SSR polyvalents.

Les territoires de santé N°7 et 8 se caractérisent par une part des séjours pris en charge en SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur nettement supérieure à la moyenne régionale, respectivement 20 % et 34 %. Pour rappel, le CH de Guingamp n'a pas déclaré son autorisation pour les SSR spécialisés pour les affections du système nerveux dans le PMSI SSR 2012.

→ L'AVC est le motif principal de prise en charge en SSR pour 75 % des patients hospitalisés en SSR suite à leur hospitalisation en MCO pour AVC.

**Tableau 10 : Motifs principaux de prise en charge des patients hospitalisés en SSR suite à leur hospitalisation en MCO**

N° GN	Groupe Nosologique	Nombre de patients	%
0112	Accidents vasculaires cérébraux	1170	74,6%
0115	Certaines affections cérébrales	99	6,3%
0145	Autres affections du système nerveux	68	4,3%
2303	Soins palliatifs	36	2,3%
0109	Lésions cérébrales traumatiques	26	1,7%
0127	Maladie d'Alzheimer et démences apparentées	13	0,8%
0521	Autres affections vasculaires	12	0,8%
1906	Troubles dépressifs et anxieux	11	0,7%
2315	Troubles de la marche	10	0,6%
0203	Affections oculaires	10	0,6%
...	...	...	...
<b>Région Bretagne</b>		<b>1568</b>	<b>100%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

*En bleu ciel, sont signalés les groupes nosologiques relatifs à la prise en charge de l'AVC en SSR.*

Dans les deux tableaux suivants, deux groupes de patients sont déterminés :

- les patients pris en charge en SSR pour AVC (1 363 patients), correspondants aux groupes nosologiques suivants :
  - 0112 Accidents vasculaires cérébraux
  - 0109 Lésions cérébrales traumatiques
  - 0115 Certaines affections cérébrales
  - 0145 Autres affections du système nerveux
- les patients pris en charge en SSR pour un autre motif que l'AVC (205 patients).

**Tableau 11 : Répartition des patients selon l'âge et le motif d'hospitalisation en SSR**

	18 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et plus	Bretagne
Patients hospitalisés en SSR pour AVC	94	148	223	897	1363
Patients hospitalisés en SSR pour un autre motif que l'AVC	10	16	18	161	205
<b>Part des patients hospitalisés en SSR pour AVC</b>	<b>90,4%</b>	<b>90,2%</b>	<b>92,5%</b>	<b>84,8%</b>	<b>86,9%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Chez les moins de 75 ans, 9 patients sur 10 hospitalisés en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC, sont pris en charge en SSR pour un AVC. Chez les 75 ans et plus, la part est légèrement inférieure (-5 points).

Le profil des séjours SSR est établi à partir des indicateurs suivants :

- Part de l'hospitalisation complète (nombre de séjours en HC / nombre de séjours total),
- Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète,
- Score moyen de dépendance physique au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine d'hospitalisation en SSR,
- Score moyen de dépendance cognitive au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine d'hospitalisation en SSR,
- Age médian des patients à l'entrée en SSR.

**Tableau 12 : Profil des séjours SSR selon le motif d'hospitalisation en SSR**

	Part des séjours en HC	Durée moyenne de séjour	Score moyen de dépendance physique	Score moyen de dépendance cognitive	Age médian
Patients hospitalisés en SSR pour AVC	97,6%	44,7	11,4	4,5	79
Patients hospitalisés en SSR pour un autre motif que l'AVC	97,6%	34,2	11,4	4,8	82

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Les patients hospitalisés en SSR pour un autre motif que l'AVC sont légèrement plus âgés 82 ans vs 79 ans pour les patients hospitalisés en SSR pour AVC.

La durée moyenne de séjour en hospitalisation complète pour les patients hospitalisés en SSR pour un autre motif que l'AVC est nettement plus courte : 34,2 jours vs 44,7 jours.

Concernant la dépendance et le mode de prise en charge, le profil des séjours SSR ne varie pas selon le motif d'hospitalisation.

**Pour la suite de l'analyse, les résultats seront présentés de façon globale (pas de distinction selon le motif de prise en charge SSR) et calculés à partir des 1 568 patients admis en SSR.**

➔ 2 patients sur 3 pris en charge en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC ont 75 ans ou plus.

**Tableau 13 : Nombre de patients par tranche d'âge et par territoire de santé de résidence**

Tranches d'âge	Bretagne	TS N°1	TS N°2	TS N°3	TS N°4	TS N°5	TS N°6	TS N°7	TS N°8
< à 18 ans	1							1	
18 - 54 ans	104	17	10	9	10	28	12	15	3
55 - 64 ans	164	22	23	13	22	42	10	24	8
65 - 74 ans	241	44	24	22	23	57	23	39	9
75 ans et plus	1058	182	132	132	111	183	94	166	57
<b>Total</b>	<b>1568</b>	<b>265</b>	<b>189</b>	<b>176</b>	<b>166</b>	<b>310</b>	<b>139</b>	<b>245</b>	<b>77</b>

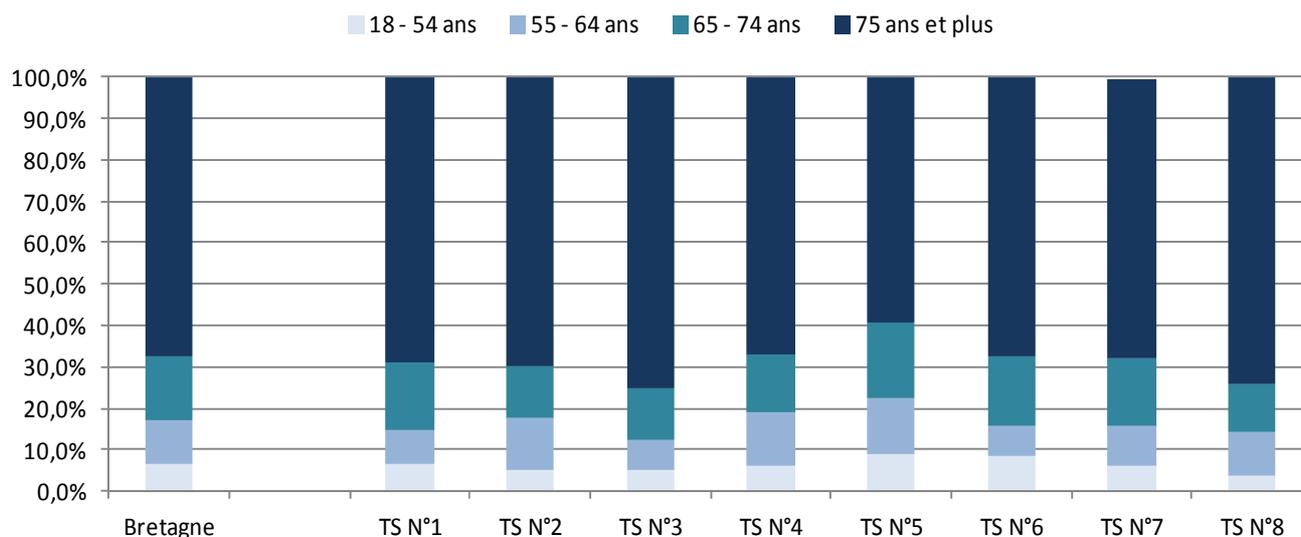
Sources : PMSI SSR MCO 2012

Dans les territoires de santé N°3 et 8, la file active<sup>1</sup> prise en charge en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC est plus âgée : 3 patients sur 4 ont 75 ans ou plus.

En revanche, dans le territoire de santé N°5, la file active est plus jeune : les 75 ans et plus ne représentent que 59 % de la file active de ce territoire.

<sup>1</sup> La file active est le nombre de patients distincts.

## Graphique 2 : Répartition des patients admis en SSR selon l'âge et le territoire de santé de résidence



Sources : PMSI SSR MCO 2012

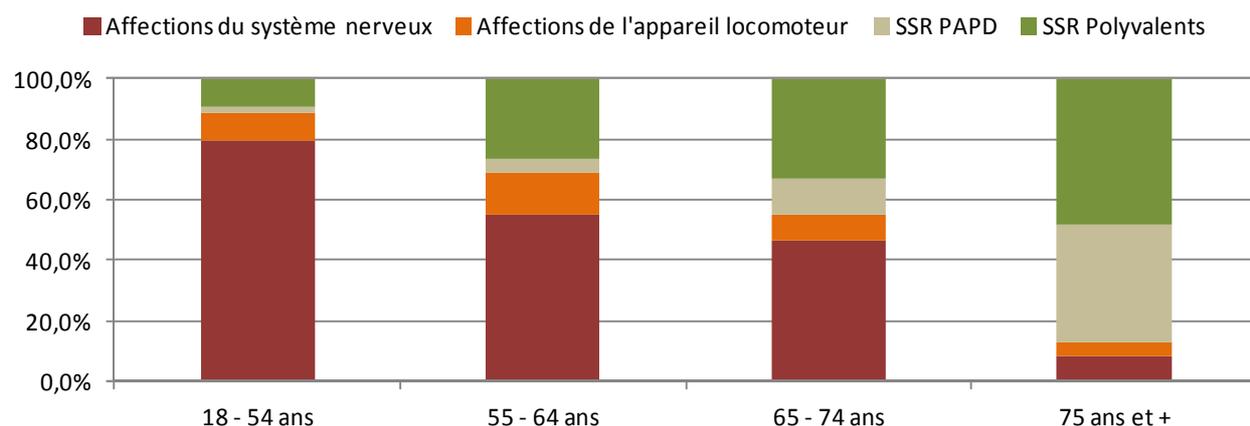
➔ Le recours aux SSR spécialisés pour les affections du système nerveux décroît avec l'âge.

Tableau 14 : Répartition des patients selon le type d'autorisation SSR et la tranche d'âge

Unités médicales SSR		< 18 ans	18 - 54 ans	55 - 64 ans	65 - 74 ans	75 ans et +
50A	SSR Polyvalents		10	43	80	508
51A	Affections de l'appareil locomoteur		9	23	21	49
52A	Affections du système nerveux		83	90	112	90
59A	SSR PAPD		2	8	28	411
<b>Total</b>		<b>1</b>	<b>104</b>	<b>164</b>	<b>241</b>	<b>1058</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

## Graphique 3 : Répartition des patients selon le type d'autorisation SSR et la tranche d'âge

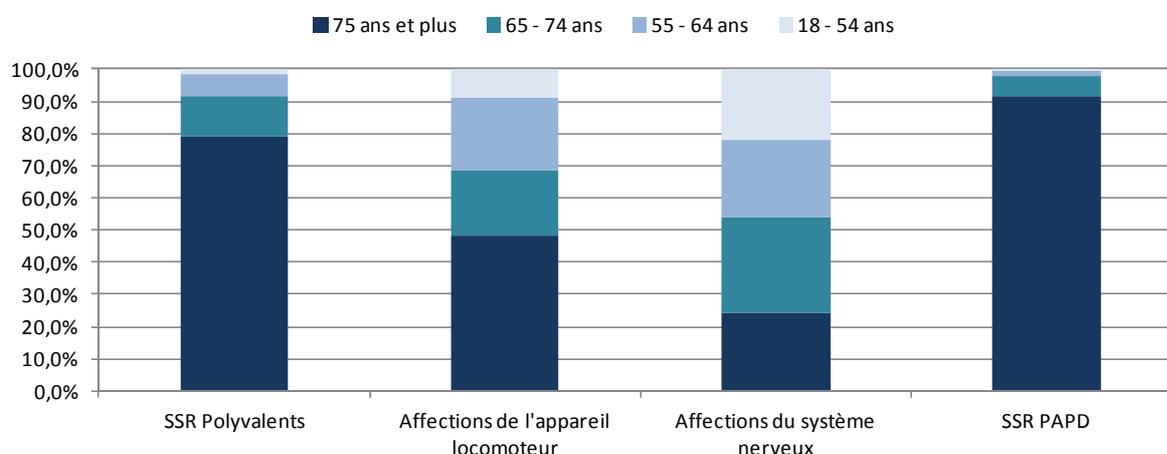


Sources : PMSI SSR MCO 2012

Malgré les faibles effectifs (10 patients sur 1568), la prise en charge des moins de 64 ans en SSR PAPD pose question.

- Deux profils de recrutement selon l'âge sont observés : SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et du système nerveux vs SSR polyvalents et PAPD qui accueillent majoritairement les 75 ans et plus.

**Graphique 4 : Répartition des patients selon l'âge et le type d'autorisation SSR**



Sources : PMSI SSR MCO 2012

Des patients de tous âges accèdent aux SSR spécialisés pour les affections du système nerveux.

- Les SSR spécialisés pour les affections du système nerveux et de l'appareil locomoteur donnent globalement accès à une prise en charge de rééducation multidisciplinaire.

**Rappel méthodologique :** Dans le PMSI SSR, chaque acte de rééducation est associé à l'intervenant qui le réalise. La liste des intervenants est définie en 2012 dans le Catalogue des actes de rééducation (CdARR). Pour chaque patient hospitalisé en SSR, nous avons regardé s'il avait bénéficié d'au moins un acte de rééducation dispensé par un des intervenants suivants : masseur-kinésithérapeute, ergothérapeute, orthophoniste, psychologue et assistant du service social.

**Tableau 15 : Part des patients ayant bénéficié d'au moins un acte de rééducation réalisé par les intervenants selon le type de l'autorisation SSR**

	SSR Polyvalents	Affections de l'appareil locomoteur	Affections du système nerveux	SSR PAPD
Masseur - kinésithérapeute	87,1%	97,9%	97,2%	91,2%
Ergothérapeute	0,2%	83,3%	93,4%	57,9%
Orthophoniste	27,6%	64,6%	59,0%	21,1%
Psychologue	13,2%	45,8%	25,1%	5,6%
Assistant service social	45,4%	24,0%	51,0%	48,5%

Sources : PMSI SSR MCO 2012

87 % des patients hospitalisés en SSR polyvalents pour la prise en charge des suites de l'AVC ont bénéficié d'au moins un acte de rééducation réalisé par un masseur-kinésithérapeute. A l'inverse, 13 % des patients hospitalisés en SSR polyvalents n'ont reçu aucun acte de la part d'un masseur-kinésithérapeute.

Les patients pris en charge en SSR spécialisés bénéficient des actes de rééducation de l'ergothérapeute à la différence des patients pris en charge en SSR polyvalents.

Le recours à un orthophoniste ou à un psychologue est moins fréquent en SSR polyvalents et PAPD.

Il semble que le SSR spécialisé pour les affections de l'appareil locomoteur complète l'offre de rééducation neurologique mais est moins doté pour le suivi social des patients post AVC.

→ Les séjours pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux se caractérisent par une durée d'hospitalisation plus longue et une dépendance plus faible

Le profil des séjours SSR est établi à partir des indicateurs suivants :

- Part de l'hospitalisation complète (nombre de séjours en HC / nombre de séjours total),
- Durée moyenne de séjour en hospitalisation complète,
- Score moyen de dépendance physique au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine d'hospitalisation en SSR,
- Score moyen de dépendance cognitive au cours de la 1<sup>ère</sup> semaine d'hospitalisation en SSR,
- Âge médian des patients à l'entrée en SSR.

**Tableau 16 : Profil des séjours SSR selon la spécialité de SSR**

		Part des séjours en HC	Durée moyenne de séjour	Score moyen de dépendance physique	Score moyen de dépendance cognitive	Age médian
50A	SSR Polyvalents	99,8%	39,8	11,4	4,3	82
51A	Affections de l'appareil locomoteur	98,0%	44,4	10,2	4,2	74
52A	Affections du système nerveux	90,9%	51,9	10,3	3,9	65
59A	SSR PAPD	99,8%	41,9	12,6	5,4	84
<b>Patients hospitalisés en SSR</b>		<b>97,6%</b>	<b>43,3</b>	<b>11,4</b>	<b>4,5</b>	<b>80</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Seuls les SSR spécialisés pour les affections du système nerveux proposent des alternatives à l'hospitalisation complète : 9 % des patients admis en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux sont pris en charge en hospitalisation de jour dès l'entrée en SSR.

La durée moyenne des séjours SSR est nettement plus longue en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux : 52 jours vs 43 jours pour la moyenne régionale.

A l'entrée en SSR, les patients présentent une forte dépendance physique (11,4/16). Dans les services de SSR spécialisés pour les affections de l'appareil locomoteur et pour les affections du système nerveux, les patients sont légèrement moins dépendants (10,3/16) à leur entrée en SSR.

Les patients pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux sont nettement plus jeunes : l'âge médian est de 65 ans vs 80 ans pour l'ensemble des séjours.

→ A l'exception des territoires de santé N° 6 et 8, les patients sont globalement pris en charge dans le territoire de santé où ils résident.

Tableaux 17 et 18 : Analyse des flux entre le territoire de santé de résidence du patient et le territoire de santé du lieu d'hospitalisation

Séjours SSR successifs à une hospitalisation MCO pour AVC											
		Territoire de santé - Patients								codes géographiques bretons en erreur	Total
		1	2	3	4	5	6	7	8		
Territoire de santé - Etablissements	1	258	6	6				3	1	1	275
	2	6	180	3		1					190
	3		1	163	3				2		169
	4		1	2	154	5			11		173
	5				2	293	24	2	2		323
	6					6	110				116
	7				2		3	229	1		235
	8	1		1	4		1	9	60		76
	Hors Bretagne		1	1	1	5	1	2			11
Total		265	189	176	166	310	139	245	77	1	1 568

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Séjours SSR successifs à une hospitalisation MCO pour AVC pris en charge dans un service de SSR Spécialisés pour les affections du système nerveux											
		Territoire de santé - Patients								codes géographiques bretons en erreur	Total
		1	2	3	4	5	6	7	8		
Territoire de santé - Etablissements	1	56	1					2			59
	2	2	38								40
	3			11					1		12
	4		1	1	48	3			4		57
	5					130	5	2			137
	6						31				31
	7						2	31			33
	8										0
	Hors Bretagne		1			3	1	1			6
Total		58	41	12	48	136	39	36	5	0	375

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Le détail des lieux d'hospitalisation par établissement et par spécialité de SSR est donné en annexe.

Les patients sont majoritairement pris en charge dans un SSR de proximité (92% des patients hospitalisés en SSR sont hospitalisés dans un établissement de leur territoire de santé). A titre d'exemple, le pôle St Hélier de Rennes n'accueille que 6 patients domiciliés hors de son territoire de santé sur 72 alors que pour d'autres spécialités neurologiques, cet établissement est plus attractif.

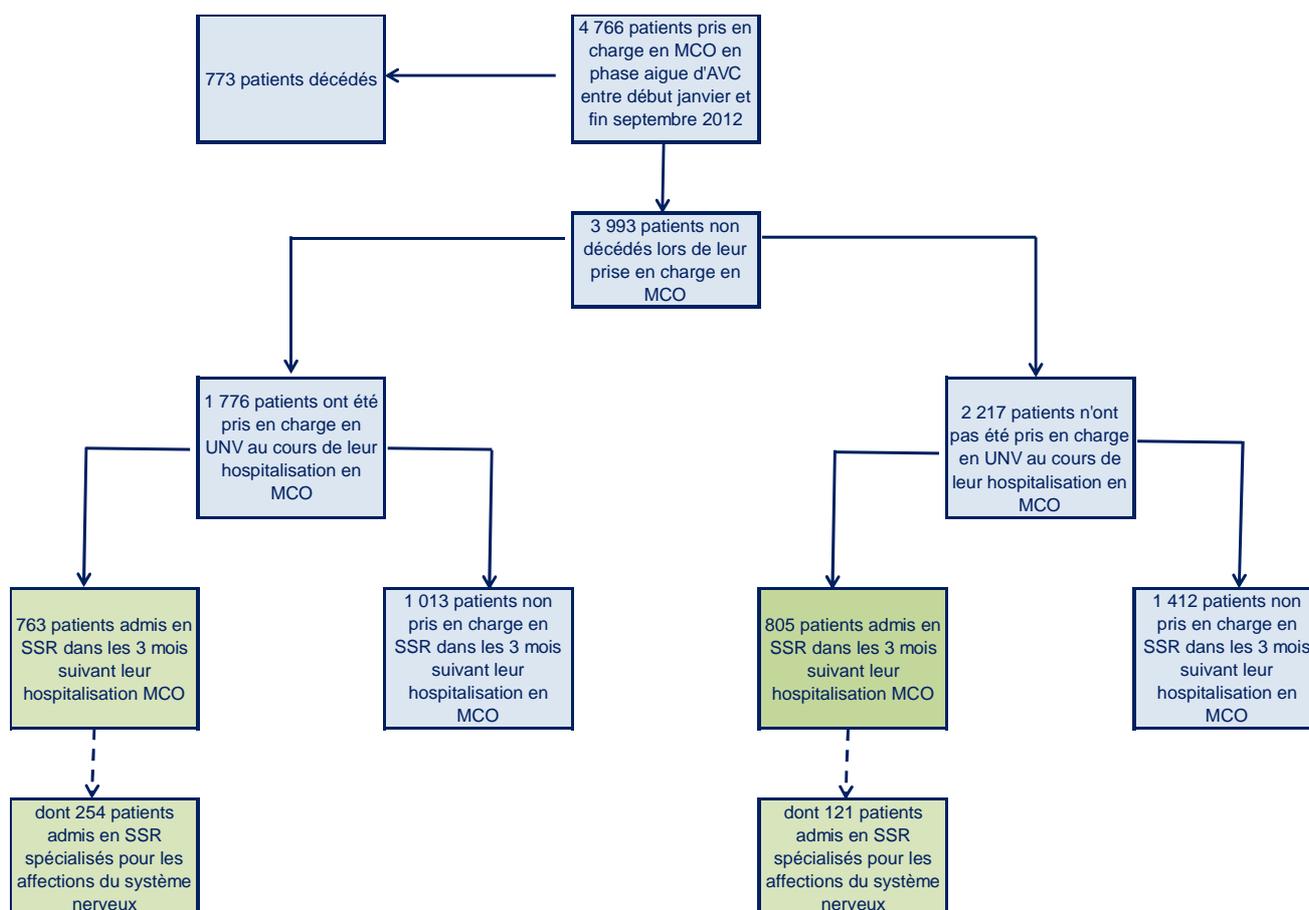
Pour les prises en charge post AVC, le territoire de santé N°3 offre très peu d'admissions en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux malgré la présence du CRF de Kerpape sur ce territoire. A file active équivalente (respectivement 397 et 350 patients en SSR neurologiques), le pôle St Hélier de Rennes accueille six fois plus de patients post AVC que le CRF de Kerpape en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux (72 vs 12 patients).

## 4. Parcours des patients au décours d'une hospitalisation en court séjour pour AVC

Pour rappel, la cohorte étudiée se compose de 4 766 patients dont 773 patients décédés au cours de leur hospitalisation en court séjour pour AVC.

Parmi les 3 993 patients sortis vivants du court séjour, 1 568 patients accèdent aux SSR soit 39,3 %.

**Schéma 1 : Parcours hospitalier des 3 993 patients sortis vivants du court séjour**



Sources : PMSI SSR MCO 2012

En vert, sont signalés les patients victimes d'AVC pris en charge en court séjour puis en SSR.

Le parcours hospitalier des 2 425 patients n'ayant pas eu recours aux SSR dans les 3 mois suivant leur hospitalisation en court séjour pour AVC est présenté dans le schéma 2 en page 21

Le parcours hospitalier des 1 568 patients hospitalisés en SSR est présenté dans le schéma 3 en page 22.

Les tableaux ci-dessous proposent d'analyser les délais d'accès aux SSR selon le territoire de santé du patient, l'âge et la spécialité de SSR. Les résultats sont obtenus à partir des 1 568 patients hospitalisés en SSR.

→ 86% des patients hospitalisés en SSR suite à une hospitalisation en MCO pour AVC sont admis en SSR le jour de leur sortie du MCO.

Tableau 19 : Délai d'accès aux SSR selon le territoire de santé de résidence

Délai entre la sortie en MCO et l'entrée en SSR	Bretagne		TS N°1		TS N°2		TS N°3		TS N°4		TS N°5		TS N°6		TS N°7		TS N°8	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0 jour	1357	86%	233	88%	168	89%	157	89%	149	90%	248	80%	122	88%	210	86%	69	90%
entre 1 et 7 jours	48	3%	7	3%	3	2%	2	1%	1	1%	22	7%	1	1%	9	4%	3	4%
entre 8 et 14 jours	41	3%	2	1%	6	3%	5	3%	4	2%	11	4%	2	1%	9	4%	2	3%
entre 15 et 28 jours	45	3%	8	3%	5	3%	5	3%	4	2%	9	3%	3	2%	8	3%	3	4%
>= à 29 jours	77	5%	15	6%	7	4%	7	4%	8	5%	20	6%	11	8%	9	4%		0%
<b>Total</b>	<b>1569</b>	<b>100%</b>	<b>265</b>	<b>100%</b>	<b>189</b>	<b>100%</b>	<b>176</b>	<b>100%</b>	<b>166</b>	<b>100%</b>	<b>310</b>	<b>100%</b>	<b>139</b>	<b>100%</b>	<b>245</b>	<b>100%</b>	<b>77</b>	<b>100%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

Dans le territoire de santé N°5, la part des patients hospitalisés en SSR le jour de leur sortie de MCO est légèrement inférieure à la moyenne régionale : 80 % vs 86 %.

→ Le délai d'accès aux SSR décroît avec l'âge : les 75 ans et plus accèdent plus rapidement aux SSR suite à leur sortie du MCO.

Tableau 20 : Délai d'accès aux SSR selon l'âge

Délai entre la sortie en MCO et l'entrée en SSR	< 18 ans		18 - 54 ans		55 - 64 ans		65 - 74 ans		75 ans et +	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0 jour		0%	77	74%	128	78%	213	88%	939	89%
entre 1 et 7 jours	1	100%	8	8%	10	6%	7	3%	22	2%
entre 8 et 14 jours		0%	6	6%	10	6%	3	1%	22	2%
entre 15 et 28 jours		0%	4	4%	5	3%	6	2%	30	3%
>= à 29 jours		0%	9	9%	11	7%	12	5%	45	4%
<b>Total</b>	<b>1</b>	<b>100%</b>	<b>104</b>	<b>100%</b>	<b>164</b>	<b>100%</b>	<b>241</b>	<b>100%</b>	<b>1058</b>	<b>100%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

89% des 75 ans et plus sont admis en SSR le jour de leur sortie du court séjour alors que les 18-54 ans ne sont que 74 %.

→ Le délai d'accès aux SSR spécialisés pour les affections du système nerveux est plus élevé que le délai d'accès aux autres services de SSR.

**Tableau 21 : Délai d'accès aux SSR selon le type d'autorisation SSR**

Délai entre la sortie en MCO et l'entrée en SSR	SSR Polyvalents		Affections de l'appareil		Affections du système nerveux		SSR PAPD	
	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%	Effectif	%
0 jour	549	86%	94	92%	305	81%	409	91%
entre 1 et 7 jours	14	2%	0	0%	26	7%	8	2%
entre 8 et 14 jours	18	3%	5	5%	13	3%	5	1%
entre 15 et 28 jours	23	4%	1	1%	11	3%	10	2%
>= à 29 jours	38	6%	2	2%	20	5%	17	4%
<b>Total</b>	<b>642</b>	<b>100%</b>	<b>102</b>	<b>100%</b>	<b>375</b>	<b>100%</b>	<b>449</b>	<b>100%</b>

Sources : PMSI SSR MCO 2012

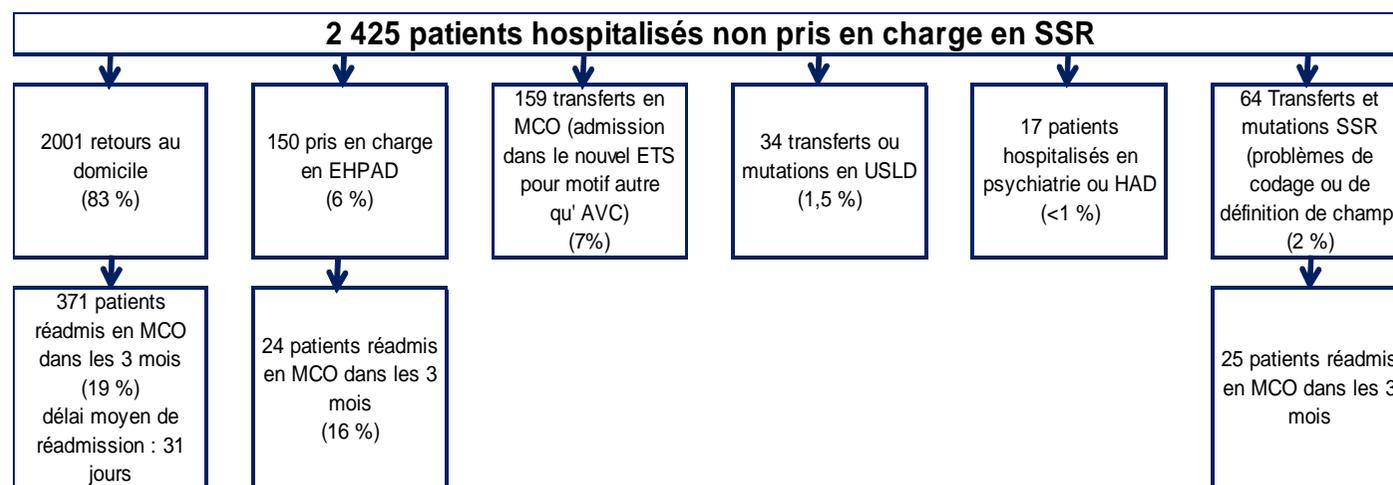
81 % des patients hospitalisés en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux sont admis en SSR le jour de leur sortie du MCO, alors que pour les autres spécialités de SSR la part est plus importante.

Au vu des résultats, il semblerait que plus on est jeune, plus on accède aux SSR spécialisés pour les affections du système nerveux mais plus les temps d'attente sont longs.

## Préalable méthodologique

Le parcours hospitalier des 2 425 patients non pris en charge en SSR dans les 3 mois suivant leur dernier séjour en court séjour pour AVC est étudié à partir des modes de sortie renseignés sur les RSA et de la procédure de chaînage des séjours appliquée à la base régionale PMSI MCO 2012.

**Schéma 2 : Parcours hospitalier des 2 425 patients sortis vivants du court séjour et non hospitalisés en SSR dans les 3 mois suivant leur hospitalisation**



Sources : PMSI SSR MCO 2012

Parmi les 2 425 patients non décédés et non pris en charge en SSR suite à leur prise en charge pour AVC constitué en court séjour, 579 patients ont été ré-hospitalisés dans les 3 mois en court séjour (pour un motif différent d'AVC), soit près de 24 %.

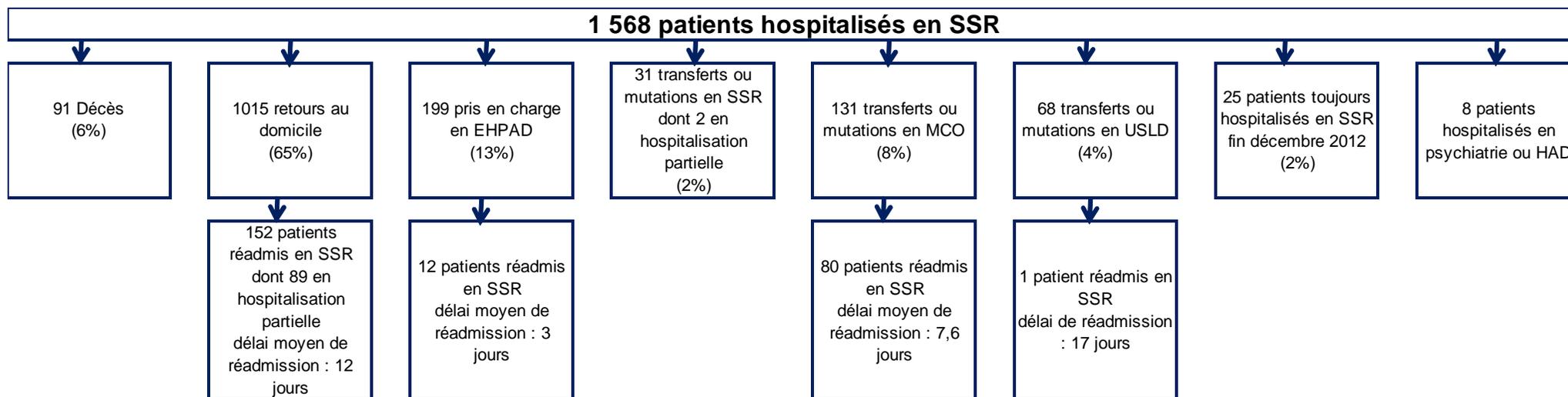
73 % des ré-hospitalisations MCO (par transfert direct ou sous 3 mois) se font en médecine ; les spécialités sont diverses (neurologie 12 %, Médecine inter spécialités (11 %), cardiologie (8 %), suivi thérapeutique / rééducation / convalescence (8 %), pneumologie (6 %), etc.).

### Préalable méthodologique

Le parcours hospitalier des 1 568 patients à l'issue de leur séjour en SSR est étudié à partir des modes de sortie renseignés sur les RHA et de la procédure de chaînage des séjours appliquée à la base régionale PMSI SSR 2012.

Pour rappel, les patients sont suivis durant les 3 mois qui succèdent leur sortie du court séjour.

Schéma 3 : Parcours hospitalier des 1 568 patients à l'issue de leur séjour en SSR



Sources : PMSI SSR MCO 2012

Remarque : le délai moyen de réadmission en SSR est calculé par rapport au dernier séjour SSR.

## 5. Conclusion

### → Y-a-t-il des inégalités résultant des parcours ?

Certaines observations issues de l'étude, alimentent ce constat :

- La majorité des patients retourne à leur domicile suite à leur hospitalisation en court séjour pour AVC. On observe une faible proportion des admissions directes en USLD ou en EHPAD.
- 61 % des patients n'accèdent pas aux SSR. Parmi eux, 24 % sont réadmis en court séjour dans les trois mois suivant leur hospitalisation pour AVC pour un autre motif. Mais selon les règles de tarification, on ne peut pas coder de nouveau AVC aigu en diagnostic du 2<sup>ème</sup> séjour, même si les complications liées au handicap sont à l'origine de la ré-hospitalisation.
- 39 % des patients hospitalisés en MCO pour un AVC accèdent aux SSR dans les trois mois suivant leur hospitalisation initiale.
- Une grande part des admissions après AVC se fait en SSR polyvalents. Cette part croît avec l'âge. Près d'un patient sur 4 est admis en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux.
- 43 % des patients admis en UNV accèdent aux SSR vs 36 % pour les patients non admis en UNV. 33% des patients admis en SSR suite à leur passage en UNV sont pris en charge en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux vs 15% pour les patients non admis en UNV. L'accès au SSR est renforcé pour les patients ayant été hospitalisés en UNV mais le profil de ces patients est déjà, pour partie, orienté selon les possibilités thérapeutiques dès l'admission. L'installation des filières et des UNV s'est faite progressivement dans le temps. La dernière UNV a été mise en place en 2012 sur le territoire de santé N°8.
- Les patients ont moins recours/accès à un orthophoniste et à un psychologue dans les SSR polyvalents ou PAPD. Il n'y a pas d'ergothérapeute pour les SSR polyvalents.

### → Il est difficile de confronter les parcours à l'évaluation réelle des besoins

Le besoin de soins est souvent évalué par le recours aux soins (qui est défini par la consommation de soins) mais cette méthode reste très approximative et comporte des biais (codage, recrutement des établissements, l'offre de soins).

La circulaire AVC du 16 mars 2012 prévoit que chaque patient victime d'AVC aigu puisse bénéficier d'une évaluation par un professionnel de la rééducation. La confrontation du taux d'admission observé sur la base PMSI (39 % des patients victimes d'AVC accèdent au SSR à la sortie du court séjour) à l'évaluation du besoin réalisé dans les filières permet d'estimer la part des patients qui pourrait bénéficier d'une prise en charge en SSR.

Pour se faire, une coupe transversale un jour j a été réalisée en 2013 dans 7 UNV de Bretagne. Sont concernés par la coupe transversale uniquement les patients dont le séjour en UNV fait immédiatement suite à la survenue d'un AVC constitué (hors AIT) pour prise en charge initiale.

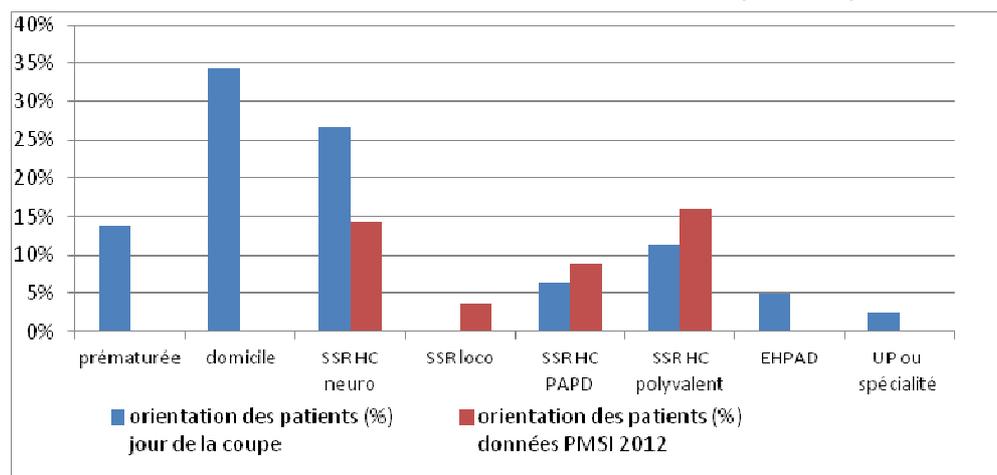
La coupe transversale a deux objectifs :

1. Comparer le taux d'accès au SSR observé (PMSI) dans les 3 mois suivant le passage en UNV pour AVC aigu aux besoins réels d'orientation des patients victimes d'AVC aigu hospitalisés en UNV ;
2. Approcher une évaluation qualitative et quantitative des points de blocage en termes d'aval.

### Confrontation entre le taux d'accès au SSR observé et le besoin évalué sur les patients hospitalisés

Les limites de la méthode : les données PMSI concernent 1 776 patients victimes d'AVC avec passage en UNV sur une année tandis que la coupe porte sur 7 UNV et seulement 87 patients, évalués un jour donné.

**Graphique 5 : Comparaison entre les besoins en rééducation (évalués au jour de la coupe en UNV) et les taux d'accès au SSR (données PMSI 2012 des patients passés en UNV)**



Sources : Coupe transversale jour J

Globalement, au vu du PMSI 2012, 43 % des patients passés en UNV accèdent à un séjour SSR dans les 3 mois. Les besoins, évalués sur 7 UNV sur 8, un jour donné, sont quantifiés à 40 patients parmi 87 relevant d'une orientation SSR soit 46 %, toutes spécialités confondues (polyvalent, PAPD, neurologique).

Les différences observées entre besoin et offre (assimilée au taux d'accès PMSI) portent plus sur la typologie qualitative des orientations en SSR que sur le taux d'accès global en aval de l'UNV. Les SSR locomoteur, mais aussi PAPD et polyvalents semblent partiellement se substituer aux orientations souhaitées en SSR neurologiques.

A noter qu'aucune des UNV ayant réalisée la coupe transversale ne propose comme orientation l'USLD, l'HAD, le domicile avec SSIAD, les SSR en hôpital de jour, qui ne constituent pas des orientations premières en aval de l'UNV.

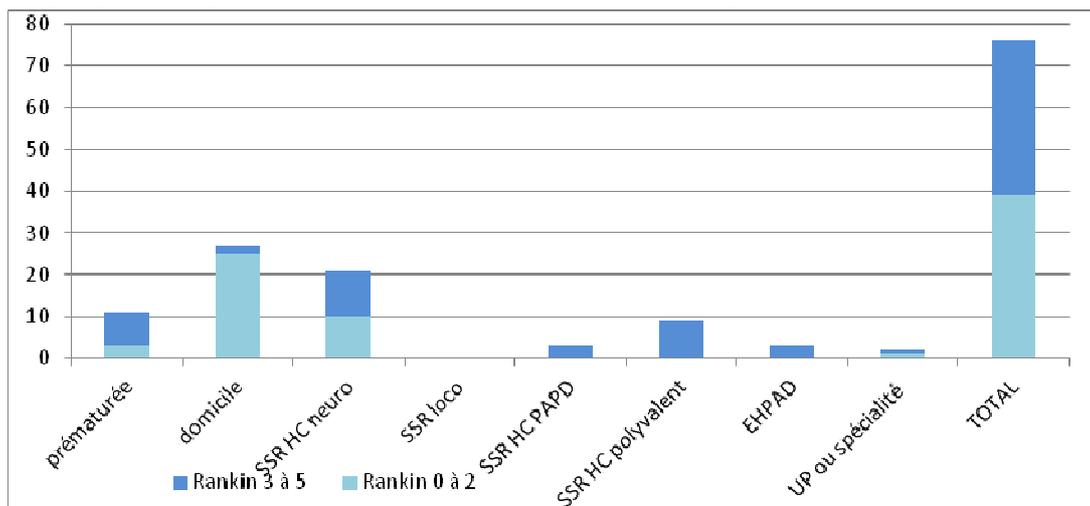
### Relations entre l'orientation du patient et les facteurs âge, niveau du handicap, conditions de vie

Les patients orientés vers les SSR PAPD, polyvalents ou EHPAD sont âgés et présentent un handicap lourd (Rankin de 3 à 5).

Les patients orientés vers les SSR neurologiques sont plus jeunes et certains avec un handicap moindre (Rankin de 0 à 2).

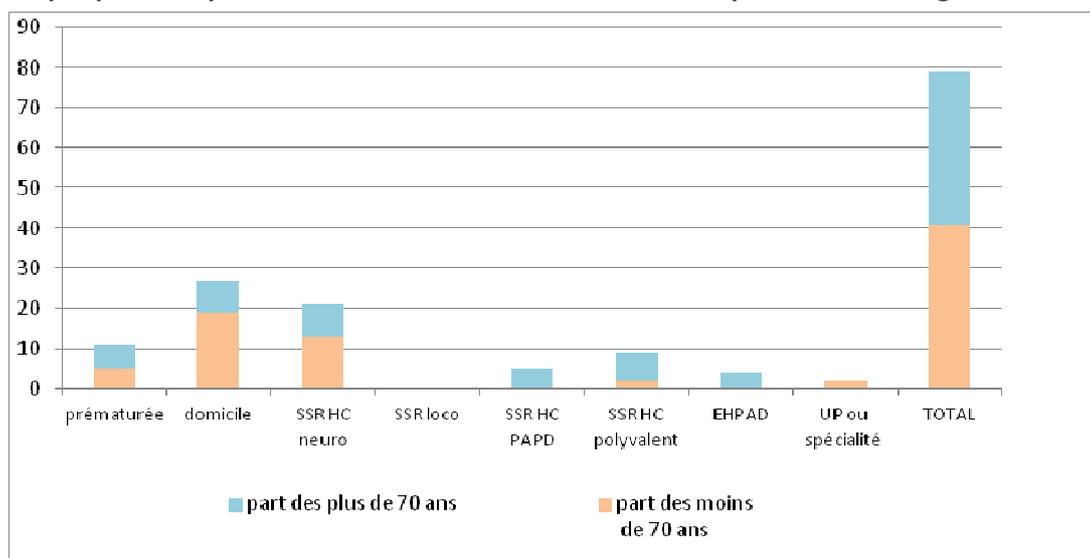
Les patients qui retournent au domicile ont souvent moins de 70 ans et un score de Rankin < à 2.

**Graphique 6 : Répartition selon l'orientation souhaitée des patients et du score de Rankin**



Sources : Coupe transversale jour J

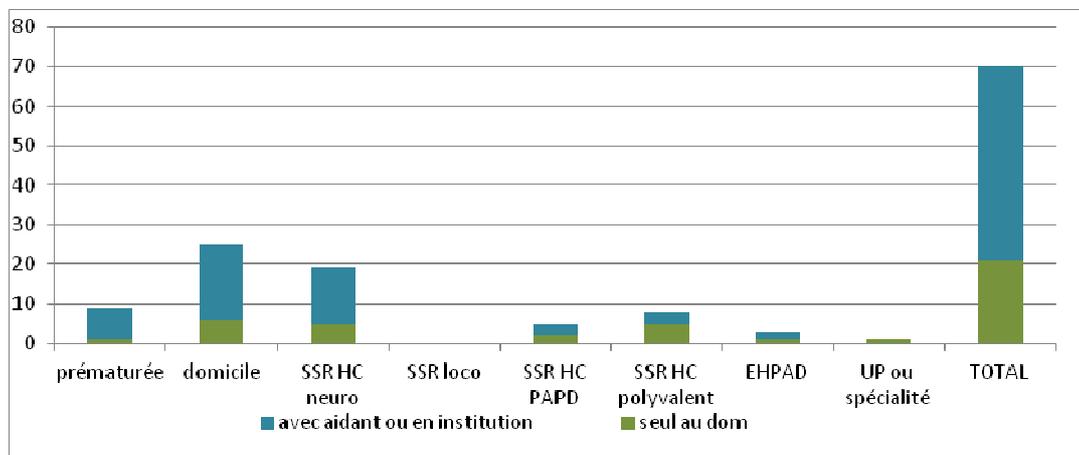
**Graphique 7 : Répartition selon l'orientation souhaitée des patients et de l'âge**



Sources : Coupe transversale jour J

L'orientation vers les SSR neurologiques ne semble pas influencée par les conditions de vie. Il en va différemment des SSR polyvalents qui accueillent une forte proportion de patients seuls à leur domicile.

**Graphique 8 : Répartition selon l'orientation souhaitée et du mode de vie des patients**



Sources : Coupe transversale jour J

# Annexes

Annexe : Lieu d'hospitalisation des 1 568 patients hospitalisés en SSR

Lieu d'hospitalisation				Territoire de santé - Patients								Total
TS_ES	N° Finess	Etablissement	Unité médicale SSR	TS1	TS2	TS3	TS4	TS5	TS6	TS7	TS8	
1	290000017	CHRU de Brest	50A	19	4	5					1	29
1	290000017	CHRU de Brest	51A	2								2
1	290000017	CHRU de Brest	52A	29								29
1	290000017	CHRU de Brest	59A	45	1							46
1	290000041	Centre Hospitalier de Landerneau	50A	9								9
1	290000090	Centre Hospitalier de Crozon	50A	8								8
1	290000108	Centre Hospitalier de Lesneven	50A	11								11
1	290000116	Centre Hospitalier de Lanmeur	50A	3						1		4
1	290000165	Clinique de l'Elorn - Landerneau	50A	16								16
1	290000686	CSSR Kerampir - Bohars	50A	3		1						4
1	290000751	Centre Hospitalier de St Renan	50A	7								7
1	290000819	Clinique Ker Léna - Roscoff	51A	10								10
1	290000819	Clinique Ker Léna - Roscoff	59A	1								1
1	290000827	CSSR Ty-Yann - Brest	50A	21								21
1	290000975	CSSR de Perharidy - Roscoff	51A	1								1
1	290000975	CSSR de Perharidy - Roscoff	52A	27	1					2		30
1	290021542	Centre Hospitalier des Pays de Morlaix	50A	7								7
1	290021542	Centre Hospitalier des Pays de Morlaix	59A	39								39
2	290000074	Centre Hospitalier de Douarnenez	50A		4							4
2	290000074	Centre Hospitalier de Douarnenez	59A		15							15
2	290000371	Clinique Les Glénan - Bénodet	50A	2	70			1				73
2	290000371	Clinique Les Glénan - Bénodet	59A		9							9
2	290000785	Hôtel Dieu - Pont l'Abbé	50A		11							11
2	290002344	CSSR Jean Tanguy - St Yvi	50A		10	3						13
2	290003953	CRF de Tréboul - Douarnenez	51A		2							2
2	290020700	CHIC - Quimper	50A	2	10							12
2	290020700	CHIC - Quimper	52A	2	38							40
2	290020700	CHIC - Quimper	59A		11							11
3	290000306	Centre Hospitalier de Quimperlé	59A		1	29						30
3	290000413	MRC St Joseph - Quimperlé	50A			5						5
3	560000424	MRC Kéraliguen - Lanester	50A			2						2
3	560002024	CRF de Kerpape - Ploemeur	51A			1						1
3	560002024	CRF de Kerpape - Ploemeur	52A			11					1	12
3	560002198	Centre Hospitalier de Le Fauoët	50A			10						10
3	560002214	Centre Hospitalier de Port-Louis	50A			10						10
3	560002974	Etablissement de santé Le Divit - Ploemeur	50A			14						14
3	560002974	Etablissement de santé Le Divit - Ploemeur	59A			2						2
3	560005746	Centre Hospitalier de Bretagne Sud - Lorient	50A			53	3				1	57
3	560005746	Centre Hospitalier de Bretagne Sud - Lorient	59A			26						26
4	560000077	Centre Hospitalier de Josselin	50A				3					3
4	560000184	Clinique des Augustines - Malestroit	50A				2					2
4	560000184	Clinique des Augustines - Malestroit	51A				1					1
4	560000184	Clinique des Augustines - Malestroit	52A		1	1	13	1				16
4	560000184	Clinique des Augustines - Malestroit	59A				7	1				8
4	560002065	Centre Hospitalier de Malestroit	50A				4					4
4	560002222	CH Basse Vilaine - Nivillac	50A				9					9
4	560003055	CSSR Korn Er Houët - Colpo	50A			1	11	1			7	20
4	560023210	CHBA - Vannes	50A				13					13
4	560023210	CHBA - Vannes	52A				35	2			4	41
4	560023210	CHBA - Vannes	59A				56					56
5	350000030	Centre Hospitalier de Fougères	50A					10				10
5	350000048	Centre Hospitalier de Redon	51A				1					1
5	350000048	Centre Hospitalier de Redon	52A					1				1
5	350000048	Centre Hospitalier de Redon	59A					3				3
5	350000055	Centre Hospitalier de Vitré	50A					5				5
5	350000055	Centre Hospitalier de Vitré	59A					10				10
5	350000063	Hôpital St Thomas de Villeneuve - Bain de Bretagne	50A					2				2
5	350000063	Hôpital St Thomas de Villeneuve - Bain de Bretagne	59A					4				4
5	350000089	Centre Hospitalier de La Guerche de Bretagne	50A					8				8
5	350002192	Polyclinique St Laurent - Rennes	50A					21				21
5	350002200	Clinique St Yves - Rennes	50A					2				2
5	350002234	CMP Rennes Beaulieu	52A					5	1			6
5	350002291	Centre Hospitalier de Janzé	50A					6				6
5	350002309	Centre Hospitalier du Grand Fougeray	50A					3				3
5	350002317	Centre Hospitalier de Montfort sur Meu	50A					5				5
5	350002333	Centre Hospitalier de Saint-Méen le Grand	50A				1	7	7		2	17
5	350002564	Pôle MPR St Hélier - Rennes	52A					66	4	2		72
5	350002929	CSSR La Pierre Blanche - Bourg des Compte	50A					3				3
5	350002929	CSSR La Pierre Blanche - Bourg des Compte	59A					4				4
5	350005021	Centre Régional de Gériatrie - Chantepie	51A					1				1
5	350005021	Centre Régional de Gériatrie - Chantepie	52A					19				19
5	350005021	Centre Régional de Gériatrie - Chantepie	59A					15				15
5	350005179	CHRU de Rennes	50A					9				9

## Annexe : Lieu d'hospitalisation des 1 568 patients hospitalisés en SSR

Lieu d'hospitalisation				Territoire de santé - Patients								Total
TS_ES	N° Finess	Etablissement	Unité médicale SSR	TS1	TS2	TS3	TS4	TS5	TS6	TS7	TS8	
5	350005179	CHRU de Rennes	51A					1				1
5	350005179	CHRU de Rennes	52A					39				39
5	350005179	CHRU de Rennes	59A					11				11
5	350048518	CH des Marches de Bretagne	50A					32	10			42
5	350048518	CH des Marches de Bretagne	51A						1			1
5	560002206	Centre Hospitalier de Carentoir	50A					1				1
6	220000046	Centre Hospitalier René Pléven - Dinan	50A						1			1
6	220000046	Centre Hospitalier René Pléven - Dinan	59A					1	15			16
6	220000467	La Maison de Velleda - Plancoët	50A						11			11
6	220000467	La Maison de Velleda - Plancoët	51A						2			2
6	350000022	Centre Hospitalier Broussais - St Malo	52A						31			31
6	350000022	Centre Hospitalier Broussais - St Malo	59A						26			26
6	350000071	Hôpital Arthur Gardiner - Dinard	50A						4			4
6	350000071	Hôpital Arthur Gardiner - Dinard	59A						3			3
6	350000204	Clinique Saint Joseph - Combourg	50A					5	5			10
6	350002911	MRC St Thomas de Villeneuve - Baguer Morvan	50A						5			5
6	350040291	Centre Hospitalier de Cancale	50A						7			7
7	220000020	Centre Hospitalier Y. Le Foll - St Brieuc	52A							4		4
7	220000020	Centre Hospitalier Y. Le Foll - St Brieuc	59A				1			31		32
7	220000079	Centre Hospitalier de Guingamp	51A							40	1	41
7	220000079	Centre Hospitalier de Guingamp	59A							39		39
7	220000103	Centre Hospitalier Pierre Le Damany - Lannion	50A							18		18
7	220000103	Centre Hospitalier Pierre Le Damany - Lannion	52A						2	27		29
7	220000152	Centre Hospitalier de Paimpol	50A				1			15		16
7	220000178	Centre Hospitalier de Lamballe	50A						1	6		7
7	220000186	Centre Hospitalier de Quintin	50A							7		7
7	220000475	CSSR Les Chatelets - Ploufragan	50A							16		16
7	220000475	CSSR Les Chatelets - Ploufragan	59A							8		8
7	220005045	Centre Hospitalier de Tréguier	59A							17		17
8	220000236	Centre Hospitalier de Plouguernevel	50A								4	4
8	560000259	Centre Hospitalier de Guémené sur Scorff	50A									9
8	560014748	Centre Hospitalier de Centre Bretagne - Pontivy	50A			1				1	6	8
8	560014748	Centre Hospitalier de Centre Bretagne - Pontivy	51A	1			3		1	8	25	38
8	560014748	Centre Hospitalier de Centre Bretagne - Pontivy	59A				1				16	17
9	340019090	CRF BOURGÈS	52A					1				1
9	440000065	CENTRE HOSPITALIER DE MAUBREUIL	52A					1				1
9	440000313	CENTRE HOSPITALIER CHATEAUBRIANT	50A					1				1
9	440002459	CENTRE DE SSR LE BODIO	50A				1					1
9	440003267	HOPITAL LOCAL PIERRE DELAROCHE	50A			1						1
9	500000104	HOPITAL DE SAINT JAMES	50A					1				1
9	500000229	CRF "LE NORMANDY" - GRANVILLE	52A					1				1
9	500021423	CRF LE NORMANDY II	52A						1			1
9	780700027	CMPR DE BAZINCOURT	59A							1		1
9	910300276	CLINIQUE MEDICALE DE VILLIERS SUR ORGE	52A		1							1
9	950300327	CLINIQUE MEDICALE CHAMP N/DAME	52A							1		1

Directeur de la publication : **Olivier de Cadeville**  
Directeur de la rédaction : **Hervé Goby**  
Rédacteurs : **Florence MILLE, Enguerrand LOOTVOET,**  
(Direction de la stratégie régionale en santé)  
**Christine GUERIN, Claire LEROUVREUR**  
(Direction des coopérations territoriales et de la performance).  
Contributeurs : **Groupe thématique régional AVC**  
Conception graphique : **ARS Bretagne**

**ISSN : 2426-7082**  
**Dépot légal : à parution**

**AGENCE RÉGIONALE DE SANTÉ BRETAGNE**

6 place des Colombes  
CS 14253

35042 RENNES CEDEX

Téléphone : 02 90 08 80 00

[www.ars.bretagne.sante.fr](http://www.ars.bretagne.sante.fr)



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

novembre 2015