



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 aigüe

Bilan PMSI 2015

SYNTHESE

Sur la période couverte par le Programme Régional de Santé (PRS) 2012-2016, le nombre de séjours pour accident vasculaire cérébral (AVC) reporté par les établissements hospitaliers dans le PMSI n'a cessé de croître : + 8,3 % entre 2012 et 2015. Cette augmentation concerne majoritairement les séjours pour infarctus cérébraux (+ 25 %) dont certains sont accessibles à la thrombolyse en phase aiguë et les Accidents Ischémiques Transitoires (AIT, + 19 %). Pour autant, le croisement de ces données issues du PMSI avec des données épidémiologiques (type registre) est nécessaire pour connaître l'évolution réelle de l'incidence des AVC.

Le plan national AVC 2010-2014 et le PRS 2012-2016 ont contribué à la mise en place d'une organisation en filières de prise en charge, centrées sur 8 Unités Neuro-Vasculaires (UNV) territoriales à la phase d'alerte, en liaison avec le personnel des unités de Soins de Suite et de Réadaptation pour prévenir les séquelles et faciliter la réinsertion au décours de la phase aiguë. Ainsi, le nombre de patients hospitalisés pour AVC pris en charge en UNV a beaucoup progressé depuis 2011 (43 % des patients en 2015, soit + 26,7 %), de même que le nombre de patients hospitalisés pour AVC dans les établissements porteur d'une UNV et disposant donc des ressources diagnostiques (75 % des patients en 2015, +18,9 % avec ou sans passage par l'UNV), tandis que le nombre total de patients hospitalisés pour AVC progressait de 14,3 %.

Toutefois, malgré les progrès effectués, tous les patients ne transitent pas par l'UNV et certains établissements de proximité, ne disposant pas des ressources d'une UNV, accueillent un nombre important de séjours pour AVC aigu. Certains de ces établissements sont situés à plus de 45 minutes d'une UNV, comme Morlaix et Lannion où des téléconsultations pour AVC ont été mises en place en 2016 avec les UNV de leur territoire, permettant une téléthrombolyse par les urgentistes en partenariat avec les neurologues des UNV. Un projet de téléAVC est également à l'étude sur le TS 5, associant le CHU de Rennes et les CHG de Redon, Fougères et Vitré. L'extension capacitaire de l'UNV de recours du CHU de Rennes, actuellement sous-dimensionnée compte tenu de ses missions, est en projet.

Par ailleurs, certains établissements (comme Fougères, Dinan, Chantepie, Redon, Quimperlé...) sont déjà organisés en unité de proximité (UP AVC), c'est-à-dire qu'ils disposent d'une unité dédiée à la prise en charge de l'AVC avec un personnel paramédical et médical formé, en lien avec l'UNV.

Deux axes de travail prioritaires pour le prochain PRS ont été identifiés:

- L'accès au traitement de reperfusion de l'encéphale en extrême urgence dans l'indication d'infarctus cérébral, par thrombolyse réalisée en UNV de proximité ou par télé AVC et/ou par thrombectomie, technique en plein essor depuis 2015, réalisée sur les sites de neuroradiologie interventionnelle. Le nombre de thrombolyse a augmenté régulièrement depuis la mise en place des filières. Le taux de thrombolyse présente cependant des variations suivant les territoires. Il est plus élevé dans les territoires de santé 5 et 6. Ces variations persistent dans le temps et posent la question de l'accessibilité aux soins dans les délais requis en fonction du territoire d'hospitalisation.

L'accès au traitement par thrombectomie nécessite un transfert urgent de l'UNV de proximité vers les UNV de recours, basées à Rennes et à Brest, et une organisation performante. Le PMSI ne permet pas de suivre les délais de prise en charge, aujourd'hui non documentés. 126 thrombectomies ont été réalisées en 2015 mais environ 250 sont attendues en 2016.

- La réinsertion du patient victime d'AVC présentant un handicap visible et /ou invisible :

D'après [l'étude](#) réalisée par l'ARS sur les données 2012, 39 % des patients pris en charge pour AVC constitué en MCO et non décédés lors de la phase aiguë sont pris en charge dans un service de SSR dans les trois mois suivants. Parmi eux, près d'un patient sur 4 est admis en SSR spécialisés pour les affections du système nerveux ; cette part est majorée après un passage en UNV. Une grande part des admissions se fait en SSR polyvalents et cette part augmente avec l'âge.

Les consultations pluri-professionnelles post AVC se mettent en place dans chaque filière, afin de détecter les difficultés et d'orienter au mieux les patients dans l'offre de soins et l'offre médicosociale concourant à la réinsertion.

SOMMAIRE

1. Volumes de séjours pour AVC en établissement	3
2. Lieu de prise en charge de l'AVC en phase aiguë.....	7
3. Caractéristiques des séjours pour AVC.....	10
4. Flux des patients victimes d'AVC	16
5. Caractéristiques des patients hospitalisés pour AVC en Bretagne.....	17
6. Recours à la thrombolyse et à la thrombectomie.....	18

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
PEC	Pris(e) en charge
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	Soin de Suite et de Réadaptation
UM	Unité Médicale
UNV	Unités Neuro-Vasculaires
UP	Unité de Proximité

1. Volumes de séjours pour AVC en établissement

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 :

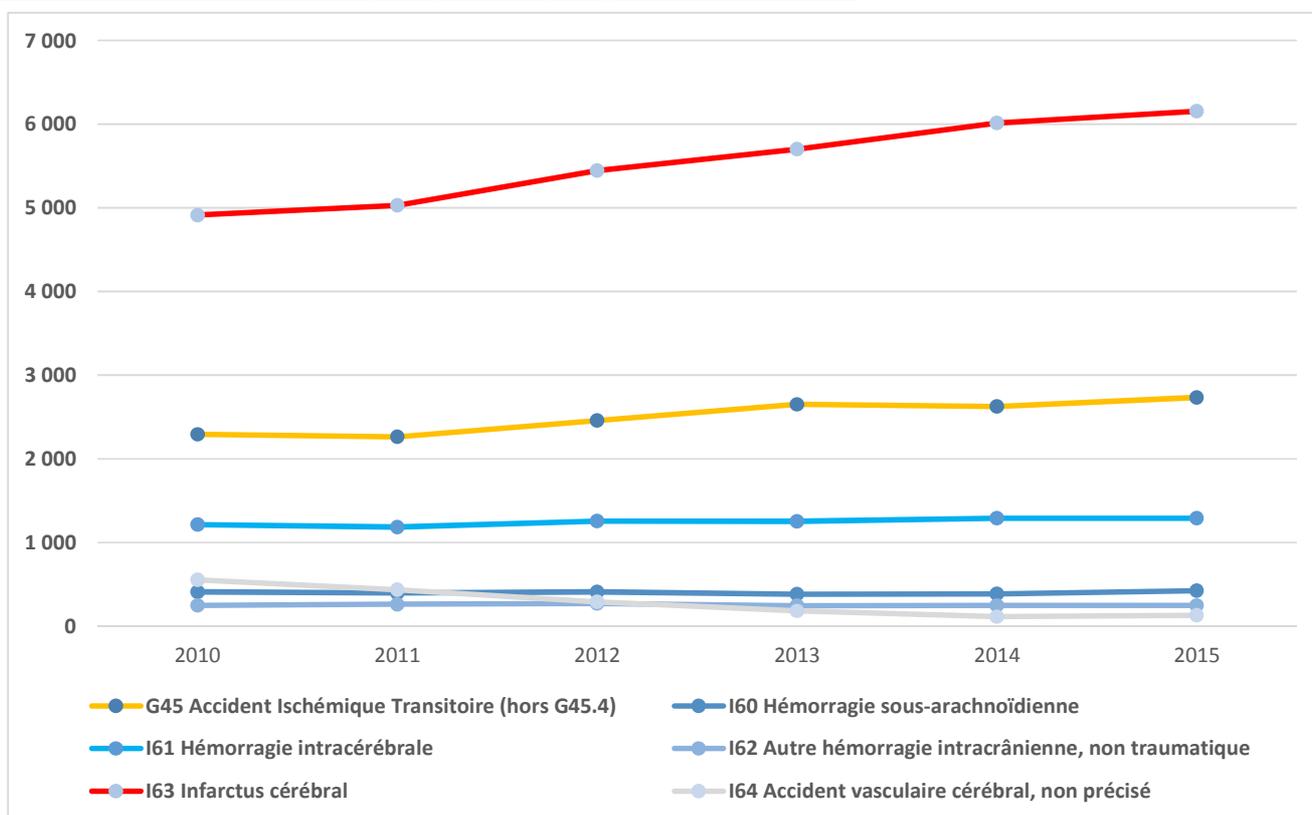
- Les séjours pour **AIT** sont identifiés dans le PMSI par le code **G45** en DP
- Les séjours pour phase aiguë **d'AVC constitués hémorragiques** sont identifiés par les codes suivants en DP :
 - I60** pour les AVC par hémorragie sous arachnoïdienne
 - I61** pour les AVC par hémorragie intracérébrale
 - 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 de séjours pour AVC selon le type entre 2010 et 2015

Type d'AVC	2010	2011	2012	2013	2014	2015
G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	2 293	2 262	2 457	2 649	2 626	2 733
I60 Hémorragie sous-arachnoïdienne	408	396	409	382	384	424
I61 Hémorragie intracérébrale	1 212	1 185	1 258	1 254	1 288	1 288
I62 Autre hémorragie intracrânienne, non traumatique	248	261	273	244	248	248
I63 Infarctus cérébral	4 912	5 029	5 446	5 702	6 014	6 155
I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé	553	434	289	180	114	131
TOTAL	9 626	9 567	10 132	10 411	10 674	10 979
Evolution annuelle (%)		- 0,6 %	+ 5,9 %	+ 2,7 %	+ 2,5 %	+2,8 %

Source : PMSI

Figure 1 : Evolution du nombre de séjours pour AVC par type entre 2010 et 2015



Source : PMSI

En 5 ans, on observe une augmentation de 14 % des séjours pour AVC dans les établissements bretons. Cette augmentation concerne majoritairement les infarctus cérébraux (+ 25 %) accessibles à la thrombolyse en phase aiguë et les AIT (+ 19 %). Les AVC hémorragiques intracérébraux augmentent de 6 %. Les autres AVC hémorragiques stagnent et les AVC non précisés comme ischémiques ou hémorragiques ne représentent plus que 1 % de l'ensemble (6 % en 2010). Cette évolution de l'activité des établissements dénombrée en séjours, semble résulter plus d'une amélioration du diagnostic, de la prise en charge et du codage PMSI des AVC que d'une augmentation de l'incidence des AVC. Nous ne disposons pas de données épidémiologiques régionales mais un registre médical des AVC s'est constitué sur le pays de Brest depuis 2009 qui croise différentes sources d'informations pour suivre l'incidence des AVC.

Tableau 2 : Nombre et part des séjours par établissement, selon le type d'AVC, en 2015.

(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)

	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.	% ES	Nb. Sej.	% ES	Nb. Sej.	% ES	Nb. Sej.	% ES	Nb. Sej.	% ES	Nb. Sej.	% ES	Nb. Sej.	% ES
TS 1	CHU Brest	1 584	22,7	360	6,0	95	10,0	159	2,5	40	58,5	926	4	0,3	
	CH Landerneau	57	24,6	14	1,8	1	7,0	4	4	7,0	29	5	8,8		
	HIA Brest	85	28,2	24	14,1	12	5,9	5	2	2,4	13	29	34,1		
	CH Morlaix	413	41,9	173	0,0	4	6,5	27	7	1,7	193	9	2,2		
TS 2	CH Douarnenez	126	36,5	46	4,0	5	14,3	18	3	2,4	54				
	HD Pont l'Abbé	133	21,8	29	3,0	4	18,0	24	1	0,8	74	1	0,8		
	CHIC Quimper	820	27,1	222	0,9	7	13,4	110	10	1,2	460	11	1,3		
TS 3	CH Quimperlé	197	35,5	70	3,0	6	11,7	23	5	2,5	90	3	1,5		
	CHBS Lorient	776	28,2	219	2,2	17	7,6	59	31	4,0	448	2	0,3		
TS 4	CH Ploërmel	226	28,3	64	0,4	1	8,0	18	13	5,8	127	3	1,3		
	CHBA Vannes	1 059	33,8	358	2,8	30	13,3	141	14	1,3	516				
TS 5	CH Fougères	211	26,1	55	2,4	5	13,7	29	4	1,9	117	1	0,5		
	CH Redon	182	16,5	30	2,2	4	16,5	30	7	3,8	110	1	0,5		
	CH Vitré	168	21,4	36			16	9,5			115	1	0,6		
	CRG Chantepie	159	10,7	17			19	11,9	1	0,6	122				
	CHU Rennes	1 658	13,9	230	10,6	176	15,2	252	37	2,2	955	8	0,5		
TS 6	CH Dinan	206	22,3	46	2,9	6	11,2	23	7	3,4	121	3	1,5		
	CH St-Malo	630	24,6	155	1,7	11	11,3	71	16	2,5	377				
TS 7	CH St-Brieuc	948	21,9	208	2,2	21	14,3	136	11	1,2	567	5	0,5		
	CH Guingamp	232	23,7	55	1,3	3	4,7	11			150	13	5,6		
	CH Lannion	330	32,7	108	2,1	7	10,9	36	6	1,8	160	13	3,9		
	CH Paimpol	123	30,9	38	0,8	1	11,4	14	4	3,3	63	3	2,4		
TS 8	CHCB Pontivy	402	29,4	118	1,2	5	8,7	35	15	3,7	229				
	TOTAL*	10 979	24,9	2 733	3,9	424	11,7	1 288	248	2,3	6 155	131	1,2		

Source : PMSI

* Y compris les établissements ayant réalisé moins de 50 séjours (chiffres détaillés infra)

En 2015, les infarctus cérébraux représentent plus de la moitié des séjours pour AVC et les AIT le quart.

Tableau 3 : évolution du nombre des séjours par établissement, de 2012 à 2015*(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

Etablissement	2012	2013	2014	2015	Evolution 2015/2012
CHU Brest	1 345	1 379	1 434	1 584	+ 17,8%
CH Landerneau	79	77	65	57	- 27,8%
HIA	225	205	180	85	- 62,2%
CH Morlaix	407	367	388	413	+ 1,5%
CH Douarnenez	124	98	121	126	+ 1,6%
HD Pont L'Abbé	140	114	116	133	- 5,0%
CHIC Quimper	770	822	803	820	+ 6,5%
CH Quimperlé	182	191	218	197	+ 8,2%
CHBS	665	719	702	776	+ 16,7%
CH Ploërmel	159	180	184	226	+ 42,1%
CHBA	973	1 014	1 082	1 059	+ 8,8%
CH Fougères	211	222	239	211	0,0%
CH Redon	168	164	149	182	+ 8,3%
CH Vitré	112	149	191	168	+ 50,0%
CRG Chantepie	134	127	121	159	+ 18,7%
CHU Rennes	1 457	1 487	1 562	1 658	+ 13,8%
CH Dinan	206	245	219	206	0,0%
CH St-Malo	625	630	659	630	+ 0,8%
CH St-Brieuc	928	962	973	948	+ 2,2%
CH Guingamp	225	198	199	232	+ 3,1%
CH Lannion	244	293	290	330	+ 35,2%
CH Paimpol	112	98	123	123	+ 9,8%
CHCB	380	407	425	402	+ 5,8%
TOTAL	10 132	10 411	10 674	10 725	+ 5,9%

Source : PMSI

10725 séjours pour AVC aigu ont été réalisés en Bretagne en 2015, parmi les établissements réalisant plus de 50 séjours par an pour ce motif. 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 comme Morlaix et Lannion où une téléconsultation pour AVC a été mise en place avec les UNV du TS, permettant une téléthrombolyse par les urgentistes, en partenariat avec les neurologues des UNV. Un projet de téléAVC en cours sur le TS 5, entre le CHU de Rennes et les CHG de Redon, Fougères et Vitré. Par ailleurs, certains établissements sont déjà organisés en UP AVC (unité de proximité AVC comme Fougères, Dinan, Chantepie, Redon, Quimperlé...) avec regroupement des patients dans une unité disposant de personnel paramédical et médical formé, en lien avec l'UNV.

Tableau 4 : Nombre de séjours par établissement, dans ceux réalisant moins de 50 séjours pour motif d'AVC

TS	Etablissement	Nombre de séjours dans les établissements en réalisant moins de 50			
		2012	2013	2014	2015
1	CH Lesneven	0	3	0	2
1	CH Crozon	1	0	0	0
1	CH Lanmeur	2	1	3	1
1	Cq Pasteur	3	2	5	4
1	CH St-Renan	1	1	0	0
1	Cq Grand Large	6	3	3	1
1	Pcq Keraudren	2	2	3	14
1	CMC Morlaix	0	1	0	0
2	Pcq Quimper Sud	31	9	0	0
2	Cq St-Michel Ste-Anne	1	0	1	0
3	CH Le Faouet	1	0	3	3
3	CH Port Louis	3	8	5	6
3	Cq TER	0	0	1	0
3	Cq Porte de l'Orient	38	23	2	2
4	CH Le Palais	4	6	4	4
4	Cq Augustines	43	28	34	27
4	CH Malestroit	2	0	0	0
4	Cq Océane	5	5	8	5
5	CH Bain de Bretagne	10	22	23	25
5	CH La Guerche	3	7	8	3
5	CHP St-Grégoire	8	5	17	39
5	Pcq St-Laurent	6	20	18	13
5	CH Janzé	4	5	3	4
5	CH Montfort-sur-Meu	0	0	3	4
5	CH Saint-Méen le Grand	1	4	3	5
5	CRLCC E. Marquis	0	5	4	3
5	HP Sévigné	14	14	14	15
5	CH Marches de Bretagne	7	5	2	8
6	Pcq Pays de Rance	0	0	0	1
6	CH Dinard	22	17	16	14
6	Cq Côte d'Emeraude	0	0	1	0
6	Cq St-Joseph	8	36	21	12
7	Pcq Trégor	0	1	0	0
7	CH Quintin	2	2	6	2
7	CAR St-Brieuc	3	1	2	1
7	CH Tréguier	11	18	8	7
7	CH Lamballe	1	2	2	19
8	CHS Plouguernevel	13	3	4	7
8	CH Guéméné-sur-Scorff	5	4	4	3
	TOTAL	261	263	231	254

Source : PMSI

En 2015, le nombre de séjours pour AVC dans les établissements réalisant moins de 50 séjours pour motif AVC est de 254 soit 2,3 % du total.

2. Lieu de prise en charge de l'AVC en phase aiguë

Tableau 5 : Répartition des patients bretons pris en charge pour AVC en Bretagne suivant le lieu de prise en charge entre 2011 et 2015

TS du domicile patient	Lieu de prise en charge (PEC) aiguë*	2011		2012		2013		2014		2015		Evolution 2015/2011
		Nb. Pat.	%									
TS 1	Total Patients AVC	1 546	100,0	1 722	100,0	1 740	100,0	1 802	100,0	1 836	100,0	+ 18,8%
	Patients PEC en étab. avec UNV	935	60,5	1 093	63,5	1 163	66,8	1 230	68,3	1 332	72,5	+ 42,5%
	Patients PEC en UNV	463	29,9	547	31,8	623	35,8	647	35,9	729	39,7	+ 57,5%
TS 2	Total Patients AVC	897	100,0	940	100,0	934	100,0	946	100,0	970	100,0	+ 8,1%
	Patients PEC en étab. avec UNV	703	78,4	710	75,5	763	81,7	759	80,2	775	79,9	+ 10,2%
	Patients PEC en UNV	426	47,5	441	46,9	459	49,1	447	47,3	483	49,8	+ 13,4%
TS 3	Total Patients AVC	839	100,0	841	100,0	886	100,0	863	100,0	922	100,0	+ 9,9%
	Patients PEC en étab. avec UNV	723	86,2	670	79,7	719	81,2	673	78,0	748	81,1	+ 3,5%
	Patients PEC en UNV	402	47,9	317	37,7	328	37,0	337	39,0	401	43,5	-0,2%
TS 4	Total Patients AVC	903	100,0	1 043	100,0	1 056	100,0	1 135	100,0	1 165	100,0	+ 29,0%
	Patients PEC en étab. avec UNV	739	81,8	858	82,3	883	83,6	939	82,7	950	81,5	+ 28,6%
	Patients PEC en UNV	422	46,7	484	46,4	519	49,1	543	47,8	500	42,9	+ 18,5%
TS 5	Total Patients AVC	1 552	100,0	1 560	100,0	1 627	100,0	1 677	100,0	1 786	100,0	+ 15,1%
	Patients PEC en étab. avec UNV	1 120	72,2	1 125	72,1	1 149	70,6	1 209	72,1	1 276	71,4	+ 13,9%
	Patients PEC en UNV	505	32,5	491	31,5	434	26,7	516	30,8	504	28,2	-0,2%
TS 6	Total Patients AVC	759	100,0	801	100,0	851	100,0	881	100,0	825	100,0	+ 8,7%
	Patients PEC en étab. avec UNV	538	70,9	633	79,0	655	77,0	699	79,3	647	78,4	+ 20,3%
	Patients PEC en UNV	400	52,7	496	61,9	496	58,3	525	59,6	479	58,1	+ 19,8%
TS 7	Total Patients AVC	1 240	100,0	1 329	100,0	1 312	100,0	1 328	100,0	1 376	100,0	+ 11,0%
	Patients PEC en étab. avec UNV	730	58,9	818	61,6	815	62,1	842	63,4	842	61,2	+ 15,3%
	Patients PEC en UNV	485	39,1	548	41,2	585	44,6	596	44,9	591	43,0	+ 21,9%
TS 8	Total Patients AVC	443	100,0	454	100,0	496	100,0	494	100,0	466	100,0	+ 5,2%
	Patients PEC en étab. avec UNV	424	95,7	443	97,6	479	96,6	485	98,2	458	98,3	+ 8,0%
	Patients PEC en UNV	83	18,7	244	53,7	341	68,8	356	72,1	351	75,3	+ 322,9%
Bretagne	Total Patients AVC	8 179	100,0	8 690	100,0	8 902	100,0	9 126	100,0	9 346	100,0	+ 14,3%
	Patients PEC en étab. avec UNV	5 912	72,3	6 350	73,1	6 626	74,4	6 836	74,9	7 028	75,2	+ 18,9%
	Patients PEC en UNV	3 186	39,0	3 568	41,1	3 785	42,5	3 967	43,5	4 038	43,2	+ 26,7%

Source : PMSI

Les séjours non chaînés (patient sans carte, erreur, ...) ont été exclus de l'analyse (<0,5 %)

Note : Si un patient a eu plusieurs séjours pour AVC dans l'année, il est classé dans les « Patients PEC en UNV » s'il a été pris en charge dans une UNV (Soins Intensifs ou non) lors d'au moins l'un de ces séjours. Il est classé dans les « Patients PEC en étab. avec UNV » s'il a été pris en charge dans un établissement disposant d'une UNV lors d'au moins un séjour (cela inclut les patients PEC en UNV).

Les patients pris en charge hors région ne sont pas décrits dans ce tableau.

Globalement, depuis 2011 et la mise en place des filières AVC, le nombre de patients hospitalisé pour AVC, pris en charge en UNV progresse (+ 26,7 %), plus vite que le nombre de patients hospitalisé pour AVC dans un établissement porteur de l'UNV (+ 18,9 % avec ou sans passage par l'UNV) disposant des ressources diagnostiques en cas d'alerte AVC et progresse plus vite que le nombre global de patients hospitalisés pour AVC (+ 14,3 %).

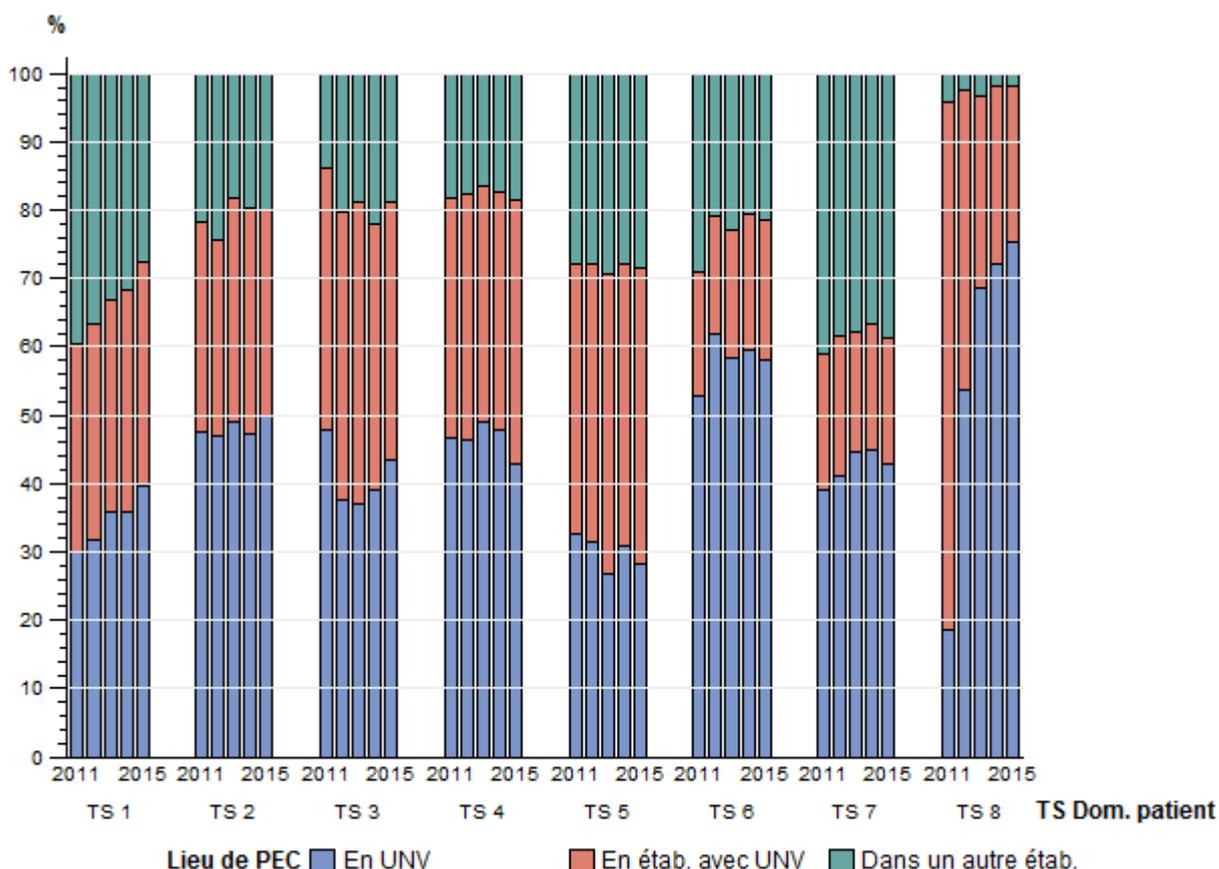
Ainsi, en 2015,

- 75 % des patients hospitalisés pour AVC en phase aiguë sont accueillis dans un établissement porteur d'une UNV : cette orientation permet, en cas d'alerte AVC, d'accéder aux ressources nécessaires à la qualité du diagnostic qui guide le traitement et l'orientation du patient.
- 43,2 % des patients hospitalisés pour AVC en phase aiguë bénéficient d'un passage en UNV.

Cette progression graduée, en faveur du passage en UNV, est en lien avec la mise en place des filières mais dépend de la capacité en lits des UNV. Il existe des disparités, notamment sur le taux de passage en UNV, entre les filières par TS.

Ainsi, depuis 2011, sur le TS 5, la proportion de patients bénéficiant d'un passage en UNV oscille autour de 30 % et demeure inférieure à celle des autres TS, pour un nombre de patients hospitalisés pour AVC au CHU qui progresse cependant de 156 entre 2011 et 2015 (+ 13,9 %). Ceci souligne le sous-dimensionnement capacitaire de l'UNV du CHU qui a un projet d'extension pour faire face également à sa mission de recours en expansion (indications de la thrombectomie).

Figure 2 : Répartition des patients pris en charge pour AVC en Bretagne, suivant le lieu de prise en charge entre 2011 et 2015



Source : PMSI

Tableau 6 : Part des séjours pour AVC pris en charge en UNV dans les établissements en disposant par type d'AVC, en 2015

	Etablissement	TOTAL 2015		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.	Passage UNV (%)
TS 1	CHU Brest	1 584	49,6	360	43,9	95	3,2	159	40,9	40	0	926	60,4	4	0
TS 2	CHIC Quimper	820	66,3	222	64,0	7	0	110	57,3	10	20,0	460	72,8	11	18,2
TS 3	CHBS Lorient	776	54,6	219	53,9	17	29,4	59	37,3	31	16,1	448	61,2	2	0
TS 4	CHBA Vannes	1 059	54,0	358	48,0	30	16,7	141	34,0	14	0	516	67,2		
TS 5	CHU Rennes	1 658	35,9	230	16,1	176	1,1	252	23,4	37	0	955	52,0	8	0
TS 6	CH St-Malo	630	78,9	155	83,2	11	36,4	71	67,6	16	43,8	377	82,0		
TS 7	CH St-Brieuc	948	71,9	208	67,8	21	23,8	136	60,3	11	36,4	567	79,4	5	0
TS 8	CHCB Pontivy	402	82,1	118	84,7	5	0	35	77,1	15	60,0	229	84,7		
		7 877	56,2	1 870	53,3	362	6,6	963	43,0	174	15,5	4 478	66,2	30	6,7

Source : PMSI

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

Parmi les séjours pour AVC en phase aiguë réalisés sur les établissements porteurs des UNV en 2015 (71,7 % de l'ensemble des séjours pour AVC en phase aiguë en 2015), seulement 56,2 % accèdent au passage en UNV en 2015. Ce tableau confirme la faible capacité d'accueil de l'UNV du CHU de Rennes comme UNV de proximité et au regard de ses missions d'UNV de recours qui augmentent avec la recrudescence des indications à thrombectomie : 36 % seulement des séjours pour AVC bénéficient d'un passage en UNV en 2015. En particulier, la surveillance et le bilan des AIT sont assurés préférentiellement hors UNV.

Tableau 7 : évolution de la part des séjours pour AVC pris en charge en UNV dans les établissements en disposant, entre 2011 et 2015

	Etablissement	Passage en UNV (%)				
		2011	2012	2013	2014	2015
TS 1	CHU Brest	41,1	42,9	48,1	48	49,6
TS 2	CHIC Quimper	66,1	66,9	63,5	64,5	66,3
TS 3	CHBS Lorient	48,6	47,7	45,9	50,9	54,6
TS 4	CHBA Vannes	60,9	59,7	60,3	58,9	54
TS 5	CHU Rennes	39,6	38,7	33,4	37,8	35,9
TS 6	CH St-Malo	80,3	84	81,7	78,3	78,9
TS 7	CH St-Brieuc	72,1	70,5	74,7	74,1	71,9
TS 8	CHCB Pontivy	0	57,1	75,7	80,5	82,1
		51,8	55,3	56,1	57,2	56,2

Source : PMSI

Le CHU de Brest a augmenté sa capacité d'accueil en UNV en 2013 et l'UNV de Pontivy a été mise en place en 2012.

3. Caractéristiques des séjours pour AVC

Tableau 8 : Durée Moyenne de séjour selon le type d'AVC, entre 2011 et 2015

(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)

Année	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
2011	9278	9,8	2193	5,8	393	12	1165	11,5	255	7	4900	11,2	372	9,1
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
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
2014	10 443	9,3	2 580	5,2	382	11,4	1 257	11,4	240	6,6	5 899	10,6	85	6,6
2015	10 725	8,9	2 675	4,8	421	12,4	1 260	11,0	238	8,1	6 016	10,1	115	6,0

Source : PMSI

On observe une diminution régulière de la Durée Moyenne des séjours pour AVC ischémiques (AIT ou infarctus cérébral) dans les établissements réalisant plus de 50 séjours par an. La réduction importante du nombre et de la DMS des séjours pour AVC non précisé va de pair avec l'amélioration du diagnostic et du codage.

Tableau 9 : Part des séjours AVC longs en UNV (hors AIT) dans les établissements en disposant, en 2015

	Etablissement	Séjours AVC (hors AIT)			Séjours AVC (hors AIT) avec passage en UNV		
		Nb. Sej.	dont Nb. Sej. avec Passage UNV	Passage UNV (%)	Durée moyenne en UNV	Nb. Passage UNV 30-60 jours	Nb. Passage UNV > 60 jours
TS 1	CHU Brest	1 224	627	51,2	8,2	12	1
TS 2	CHIC Quimper	598	402	67,2	7,4	3	0
TS 3	CHBS Lorient	557	306	54,9	10,3	13	4
TS 4	CHBA Vannes	701	400	57,1	10,0	16	2
TS 5	CHU Rennes	1 428	558	39,1	6,6	8	2
TS 6	CH St-Malo	475	368	77,5	8,5	15	0
TS 7	CH St-Brieuc	740	541	73,1	8,9	8	0
TS 8	CHCB Pontivy	284	230	81,0	12,4	16	1
		6 007	3 432	57,1	8,7	91	10

Source : PMSI

Le tableau 9 a pour objet l'identification de « bed blockers », c'est-à-dire de patients hospitalisés en unité neurovasculaire sur des durées longues, du fait le plus souvent de difficultés à trouver des solutions d'aval adaptées. 101 séjours en UNV ont duré plus de 30 jours, et même plus de 2 mois pour 10 d'entre eux. Sous l'hypothèse d'une durée de passage en UNV limitée à 21 jours, le nombre de journées en UNV rendues non disponibles au-delà de cette période dépasserait 2 000 journées, soit environ 6 lits d'UNV sur la région. L'impact est variable selon les territoires.

Tableau 10 : Part des séjours avec PEC en soins intensifs (UM 18) et durée dans cette unité par établissement, en 2015

Etablissement	TOTAL 2015			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 SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne	Nb. Sej.	Passage SI (%)	Durée moyenne
CHU Brest	1 584	41,4	3,3	360	36,7	2,6	95	2,1	2,5	159	31,4	3,7	40	0		926	51,0	3,5	4	0	
CHIC Quimper	820	58,2	3,5	222	57,7	2,9	7	0		110	40,9	4,2	10	10,0	2,0	460	65,7	3,7	11	9,1	2,0
CHBS	776	52,3	3,7	219	52,5	3,2	17	11,8	3,5	59	32,2	3,3	31	12,9	4,0	448	59,4	3,9	2	0	
CHBA Vannes	1 059	50,3	3,2	358	45,0	2,4	30	6,7	4,5	141	29,1	4,5	14	0		516	63,8	3,4	0		
CHU Rennes	1 658	31,5	2,6	230	10,4	1,8	176	1,1	2,5	252	20,6	3,1	37	0		955	46,5	2,6	8	0	
CH St-Malo	630	53,8	2,8	155	47,1	2,1	11	27,3	3,0	71	43,7	3,1	16	25,0	1,3	377	60,5	3,0	0		
CH St-Brieuc	948	52,2	2,4	208	50,5	2,0	21	4,8	3,0	136	39,0	2,3	11	0		567	59,3	2,6	5	0	
CHCB	402	58,0	4,2	118	64,4	3,4	5	0		35	54,3	4,2	15	20,0	6,3	229	59,0	4,7	0		
TOTAL	7 877	46,5	3,2	1870	43,5	2,6	362	3,3	3,2	963	32,2	3,5	174	6,9	3,5	4478	56,1	3,3	30	3,3	2,0

Source : PMSI

Les 2 CHU qui accueillent une grande part des AVC de type hémorragique disposent également d'unité de soins intensifs de chirurgie neurologique.

Tableau 11 : évolution de la part des séjours avec PEC en soins intensifs (UM 18) et durée dans cette unité entre 2011 et 2015

Etablissement	2011		2012		2013		2014		2015	
	Passage SI (%)	Durée moyenne								
TS 1 CHU Brest	34,8	3,5	35,3	3,2	39,9	3,1	41,5	3,2	41,4	3,3
TS 2 CHIC Quimper	60,7	4,0	63,4	3,6	59,0	3,3	58,8	3,5	58,2	3,5
TS 3 CHBS Lorient	48,6	4,7	47,7	4,4	44,4	4,8	48,1	4,2	52,3	3,7
TS 4 CHBA Vannes	58,1	2,7	57,5	2,6	55,7	2,9	55,3	2,8	50,3	3,2
TS 5 CHU Rennes	34,7	2,7	32,9	2,7	29,3	3,5	33,6	2,4	31,5	2,6
TS 6 CH St-Malo	64,2	2,5	65,0	2,3	54,6	2,9	51,7	3,0	53,8	2,8
TS 7 CH St-Brieuc	49,6	3,1	46,4	3,5	52,5	2,7	55,9	2,3	52,2	2,4
TS 8 CHCB Pontivy	0		35,8	6,0	52,1	5,4	57,6	5,3	58,0	4,2
TOTAL	44,4	3,3	46,1	3,2	46,0	3,4	47,9	3,2	46,5	3,2

Source : PMSI

Tableau 12 : Provenance des patients hospitalisés pour AVC, selon le type d'AVC, en 2015*(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

Provenance du patient	TOTAL		G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	I60 Hémorragie sous- arachnoïdie ne	I61 Hémorragie intracérébr ale	I62 Autre hémorragie intracranien ne, non traumatique	I63 Infarctus cérébral	I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé
	Nb. Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.
Domicile (y compris MS)	494	4,6	3,3	17,6	5,3	12,2	3,9	3,5
Urgences	9 364	87,3	94,5	53,9	84,2	71,0	87,6	95,7
Transfert MCO	743	6,9	1,9	21,9	8,8	16,8	7,4	
Autres	124	1,2	0,2	6,7	1,7		1,1	0,9
TOTAL	10 725	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

*Source : PMSI***Tableau 13 : Evolution de la provenance des patients hospitalisés pour AVC entre 2011 et 2015***(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

Provenance du patient	Part des séjours pour AVC selon la provenance (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
Domicile (y compris MS)	6,4	5,9	4,8	4,7	4,6
Urgences	84,8	86,2	87,8	87,5	87,3
Transfert MCO	7,1	6,9	6,4	6,5	6,9
Autres	1,6	1,0	0,9	1,2	1,2
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : PMSI

La ventilation des modes d'entrée des séjours AVC en MCO est assez stable sur la période considérée : 87,3 % en 2015 passent par les urgences, 6,9 % viennent par transfert d'un autre établissement et 4,6 % viennent directement du domicile.

Tableau 14 : Destination des patients hospitalisés pour AVC, selon le type d'AVC, en 2015*(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

Destination du patient	TOTAL 2015		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.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.	% Sej.
Domicile (y compris MS)	6 243	58,2	91,5	35,9	21,3	39,5	53,7	46,1
Transfert MCO*	1 244	11,6	3,9	26,8	18,2	23,5	11,8	27,8
SSR	2 091	19,5	3,8	17,1	26,9	18,5	25,3	11,3
HAD	13	0,1			0,1		0,2	
Décès	1 011	9,4	0,4	16,6	32,5	17,6	7,7	14,8
Autres	123	1,1	0,4	3,6	1,0	0,8	1,4	
TOTAL	10 725	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : PMSI

* Transfert MCO : correspond à la poursuite de la prise en charge aiguë dans un autre établissement. Il peut notamment s'agir d'adressages depuis une UNV vers un établissement de proximité ou inversement

Tableau 15 : Destination des patients hospitalisés pour AVC entre 2011 et 2015*(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

Destination du patient	Part des séjours pour AVC selon la destination en sortie				
	2011	2012	2013	2014	2015
Domicile (y compris MS)	55,8	57,0	57,7	59,5	58,2
Transfert MCO*	13,6	12,6	12,1	11,7	11,6
SSR**	19,3	18,7	19,7	18,6	19,5
HAD	0,1	0,1	0,1	0,1	0,1
Décès	10,4	10,6	9,5	9,2	9,4
Autres	0,9	1,0	0,9	0,9	1,1
TOTAL	100,0	100,0	100,0	100,0	100,0

Source : PMSI

* Transfert MCO : correspond à la poursuite de la prise en charge aiguë dans un autre établissement. Il peut notamment s'agir d'adressages depuis une UNV vers un établissement de proximité ou inversement

** Seuls les transferts immédiats en SSR en sortie d'hospitalisation sont pris en compte.

La validité des données présentées repose sur la qualité du codage du mode de sortie dans le PMSI, qui reste incertaine.

La répartition des destinations à la sortie de la phase aiguë en MCO varie peu : la majorité des séjours MCO se terminent par un retour au domicile ; le taux de transfert en MCO diminue faiblement mais régulièrement ; le taux de transfert en SSR oscille autour de 19 % et 2000 patients ; la mortalité hospitalière, parmi ces établissements accueillant plus de 50 AVC par an, a baissé de 1 point depuis 2011. L'étude des parcours hospitaliers des patients serait utile pour compléter l'analyse, en particulier sur l'accès au SSR au décours de la phase aiguë, lequel peut être différé dans le temps. Une analyse des parcours hospitaliers des patients (utilisant le chaînage permettant d'identifier les différents séjours d'un même patient et de calculer des délais entre eux) a été réalisée sur les données 2012 et est disponible sur le [site de l'ARS](#).

La part de l'HAD, en relais de l'hospitalisation complète MCO est toujours marginale : 13 séjours en 2015, 14 en 2014 et 6 séjours en 2013. En effet, sa contribution est soutenue et jugée plus opportune par les professionnels, en aval du séjour en SSR, parfois en complément de l'équipe mobile de MPR, dans l'objectif de faciliter la phase de réinsertion au domicile.

Tableau 16 : Part des séjours AVC clos par transfert direct en SSR, par type d'AVC, en 2015*(Etablissements réalisant plus de 50 séjours pour motif d'AVC en 2015)*

			Part des transferts directs en SSR						
			Tous AVC	G45 Accident Ischémique Transitoire (hors G45.4)	I60 Hémorragie sous- arachnoïdie ne	I61 Hémorragie intracérébral e	I62 Autre hémorragie intracrânie ne, non traumatique	I63 Infarctus cérébral	I64 Accident vasculaire cérébral, non précisé
				Nb. Sej.	%	%	%	%	%
TS 1	CHU Brest	1584	20,4	3,3	25,3	35,2	7,5	24,5	25,0
	CH Landerneau	57	33,3	0	100,0	75,0	0	44,8	40,0
	HIA Brest	85	0	0	0	0	0	0	0
	CH Morlaix	413	15,5	5,2	25,0	33,3	14,3	21,8	22,2
TS 2	CH Douarnenez	126	27,8	8,7	40,0	50,0	0	37,0	
	HD Pont l'Abbé	133	30,1	0	50,0	37,5	0	39,2	0
	CHIC Quimper	820	23,0	3,2	0	35,5	30,0	30,0	18,2
TS 3	CH Quimperlé	197	20,3	7,1	33,3	13,0	0	32,2	33,3
	CHBS Lorient	776	20,0	2,3	17,6	25,4	25,8	27,7	0
TS 4	CH Ploërmel	226	10,6	3,1	0	16,7	23,1	11,8	33,3
	CHBA Vannes	1059	19,7	3,4	13,3	26,2	7,1	30,0	
TS 5	CH Fougères	211	9,0	1,8	0	13,8	0	12,0	0
	CH Redon	182	21,4	6,7	0	26,7	28,6	24,5	0
	CH Vitré	168	24,4	8,3		25,0		29,6	0
	CRG Chantepie	159	45,3	11,8		47,4	100,0	49,2	
	CHU Rennes	1658	15,6	2,6	15,3	18,3	16,2	18,1	12,5
TS 6	CH Dinan	206	27,2	8,7	16,7	30,4	42,9	33,9	0
	CH St-Malo	630	17,9	2,6	0	38,0	31,3	20,4	
TS 7	CH St-Brieuc	948	14,0	2,9	4,8	16,2	27,3	17,8	0
	CH Guingamp	232	26,3	5,5	33,3	18,2		35,3	15,4
	CH Lannion	330	19,1	0,9	14,3	33,3	0	30,0	7,7
	CH Paimpol	123	21,1	18,4	0	28,6	0	23,8	0
TS 8	CHCB Pontivy	402	27,6	5,9	40,0	31,4	33,3	37,6	
Bretagne		10725	19,5	3,8	17,1	26,9	18,5	25,3	11,3

Source : PMSI

Remarque : étant donné les effectifs par groupe, ce tableau est surtout informatif pour les AVC constitués (hors AIT) I63 et I61

Il existe une variabilité des taux de transfert direct vers le SSR selon le lieu de prise en charge MCO. Les taux de transfert les plus élevés concernent les CH de proximité non UNV mais dotés de SSR et portent sur de faible volume d'AVC. Le taux de transfert des UNV, plus faible, varie de 18 % à 30 % mais les parcours des patients passés par une UNV peuvent être fractionnés sur 2 séjours MCO avant transfert vers le SSR.

C'est pourquoi le tableau suivant étudie le taux de transfert SSR des seuls AVC constitués, hors décès et hors transfert vers le MCO.

Tableau 17 : Evolution de la part des séjours AVC constitués en MCO clos par transfert en SSR, entre 2011 et 2015 (indicateur PRS)

Etablissement	Par des séjours pour AVC constitué (hors AIT) clos par transfert vers un service de SSR, hors transferts MCO, hors décès (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
TS 1	29,4	29,7	31,0	28,7	30,0
TS 2	43,9	44,4	42,7	40,8	42,7
TS 3	42,9	38,6	36,2	33,4	36,2
TS 4	34,7	34,1	31,5	34,1	32,7
TS 5	29,4	27,8	33,5	29,6	31,8
TS 6	36,4	32,4	33,3	31,8	35,2
TS 7	30,1	31,0	35,8	31,9	32,2
TS 8	37,7	48,2	43,1	35,5	45,9
Bretagne	33,7	33,2	34,6	32,2	33,8

Source : PMSI, mode de sortie 6 ou 7 (mutation interne / transfert vers autre établissement), destination 2 (SSR)

Cet indicateur mesure la part des patients victimes d'AVC constitué non décédés lors de la phase aiguë de la prise en charge qui ont été transférés directement en SSR.

(Les transferts MCO sont exclus pour ne pas compter un patient deux fois)

Tableau 18: Décès hospitalier suite à un AVC constitué, entre 2011 et 2015 (Indicateur PRS)

Etablissement	Par des séjours pour AVC constitué (hors AIT) clos par décès, hors transferts MCO (%)				
	2011	2012	2013	2014	2015
TS 1	14,2	13,5	12,9	12,3	11,9
TS 2	13,2	14,2	14,2	14,2	15,9
TS 3	15,8	19,6	13,4	12,4	17,0
TS 4	15,3	16,9	13,9	15,7	13,0
TS 5	18,7	17,8	16,1	15,0	15,6
TS 6	17,8	14,7	14,9	14,9	16,1
TS 7	15,9	16,3	16,8	15,9	13,9
TS 8	21,4	21,3	17,2	13,1	14,7
Bretagne	16,1	16,2	14,8	14,3	14,5

Source : PMSI

Cet indicateur mesure la part des patients victimes d'AVC constitué décédés lors de la phase aiguë de la prise en charge.

(Les transferts MCO sont exclus pour ne pas compter un patient deux fois)

Concernant l'évolution de l'indicateur, la mise en place de l'UNV et de la filière sur le TS 8 en 2012 peut expliquer l'évolution favorable de la mortalité hospitalière.

4. Flux des patients victimes d'AVC

Tableau 19 : Répartition des séjours selon le lieu du domicile du patient et le lieu de soin, en 2015

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	1 904	95,8	87	8,0	34	3,3	2	0,2	8	0,4			40	2,4	20	4,0	66	11,6	2 161	100
2	27	1,4	963	88,7	34	3,3	1	0,1	3	0,1	2	0,2					49	8,6	1 079	100
3	3	0,2	10	0,9	899	87,9	30	2,3	1	0,0	1	0,1			12	2,4	28	4,9	984	100
4	1	0,1			3	0,3	1 136	86,8	32	1,5			2	0,1	41	8,1	106	18,7	1 321	100
5	24	1,2	7	0,6	31	3,0	84	6,4	1 999	92,9	74	7,9	55	3,4	22	4,4	201	35,4	2 497	100
6			1	0,1					23	1,1	784	83,6	3	0,2	1	0,2	51	9,0	863	100
7	5	0,3					1	0,1	13	0,6	52	5,5	1 496	91,6	39	7,7	56	9,9	1 662	100
8	1	0,1	2	0,2	7	0,7	10	0,8	1	0,0	3	0,3	13	0,8	367	72,7	8	1,4	412	100
Hors région - Inconnu	23	1,2	16	1,5	15	1,5	45	3,4	71	3,3	22	2,3	24	1,5	3	0,6	3	0,5	222	100
TOTAL	1 988	100	1 086	100	1 023	100	1 309	100	2 151	100	938	100	1 633	100	505	100	568	100		
Taux de fuites hors TS		4,2		11,3		12,1		13,2		7,1		16,4		8,4		27,3				

Source : PMSI

Les valeurs bleutées correspondent à la part des séjours de patients pris en charge dans un TS donné, parmi ceux qui sont domiciliés sur ce même TS

Le maillage breton des filières est calqué sur les territoires de santé. Aussi, sans surprise dans une prise en charge aiguë, les patients sont très majoritairement pris en charge dans le TS de leur domicile. Cependant on observe que des patients du TS 8 sont orientés vers les TS 4 et TS 7.

Tableau 20 : Nombre et part des séjours pour AVC réalisés dans les établissements bretons au bénéfice de patients domiciliés hors région, entre 2011 et 2015

TS Etablissement	Séjours des patients domiciliés hors Bretagne									
	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nb. Séj.	Part des séjours Pat. Hors région (%)	Nb. Séj.	Part des séjours Pat. Hors région (%)	Nb. Séj.	Part des séjours Pat. Hors région (%)	Nb. Séj.	Part des séjours Pat. Hors région (%)	Nb. Séj.	Part des séjours Pat. Hors région (%)
TS 1	45	2,3%	50	2,4%	51	2,5%	45	2,2%	66	3,1%
TS 2	36	3,7%	42	3,9%	46	4,4%	37	3,6%	49	4,5%
TS 3	24	2,7%	15	1,7%	20	2,1%	25	2,7%	28	2,8%
TS 4	92	8,7%	71	6,0%	98	7,9%	96	7,3%	106	8,0%
TS 5	169	7,8%	184	8,6%	170	7,6%	203	8,6%	201	8,0%
TS 6	39	4,9%	66	7,7%	56	6,0%	39	4,3%	51	5,9%
TS 7	39	2,7%	43	2,8%	57	3,6%	58	3,6%	56	3,4%
TS 8	4	1,2%	7	1,8%	13	3,1%	12	2,8%	8	1,9%
Bretagne	448		478		511		515		565	

Source : PMSI

La faible part de patients non bretons pris en charge dans la région et leur origine géographique très dispersée témoignent des recours en urgence lors d'une villégiature. On note cependant une certaine attractivité du TS 5 vis-à-vis des patients de Mayenne et de Loire-Atlantique (60 séjours chacun en 2015), attractivité renforcée par la montée en charge des indications à thrombectomie depuis 2015 : le CHU de Rennes dispose d'une équipe de 4 neuroradiologues interventionnels, contrairement aux CHU de Caen et d'Angers, en difficulté sur ce sujet.

5. Caractéristiques des patients hospitalisés pour AVC en Bretagne

Tableau 21 : Nombre de séjours pour AVC pris en charge en Bretagne par patient, entre 2011 et 2015

Nombre de séjours par patient	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%
1	7 733	90,1	8 275	90,7	8 496	90,6	8 705	90,6	8 931	90,6
2	750	8,7	742	8,1	772	8,2	795	8,3	811	8,2
3	82	1,0	97	1,1	93	1,0	89	0,9	98	1,0
4	18	0,2	8	0,1	15	0,2	17	0,2	11	0,1
5 et plus	0		5	0,1	1	0,0	0		2	0,0
Total	8 583	100,0	9 127	100,0	9 377	100,0	9 606	100,0	9 853	100,0

Source : PMSI. Les séjours peuvent être contigus (transferts) ou non (réhospitalisation, nouvel épisode)
Les séjours non chaînés (patient sans carte, erreur, ...) ont été exclus de l'analyse (<0,5 %)

Le nombre de patients est en constante augmentation (+ 14,8 % depuis 2011), superposable à celle du nombre de séjours MCO pour AVC dans la même période (+ 14,8 %)

Tableau 22 : Sexe des patients hospitalisés pour AVC, entre 2011 et 2015

	2011	2012	2013	2014	2015
Hommes (%)	47,6	48,5	48,3	49,4	49,0
Femmes (%)	52,4	51,5	51,7	50,6	51,0

Source : PMSI
Les séjours mal chaînés ont été exclus

Tableau 23 : Age des patients hospitalisés pour AVC, entre 2011 et 2015

Age (années)	2011		2012		2013		2014		2015	
	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%	Nb. Pat.	%
< 18	29	0,3	30	0,3	13	0,1	32	0,3	24	0,2
[18;55[	944	11,0	1 017	11,1	1 071	11,4	1 040	10,8	1 078	10,9
[55;65[	1 017	11,8	1 111	12,2	1 125	12,0	1 120	11,7	1 227	12,5
[65;75[	1 421	16,6	1 515	16,6	1 649	17,6	1 769	18,4	1 783	18,1
>=75	5 172	60,3	5 454	59,8	5 519	58,9	5 645	58,8	5 741	58,3
Total	8 583	100,0	9 127	100,0	9 377	100,0	9 606	100,0	9 853	100,0

Source : PMSI
Les séjours non chaînés (patient sans carte, erreur, ...) ont été exclus de l'analyse (<0,5 %)

On note peu d'évolution depuis 2010 concernant les caractéristiques des patients. La répartition structurelle par sexe et par tranche d'âge est stable : cette pathologie vasculaire concerne également les femmes et près de 60 % des patients ont plus de 75 ans, quand 11 % ont moins de 55 ans.

6. Recours à la thrombolyse et à la thrombectomie

Le nombre de thrombolyse a augmenté régulièrement depuis la mise en place des filières et s'infléchit entre 2014 et 2015 concomitamment à la montée en charge des thrombectomies (réalisées seule ou en association avec la thrombolyse).

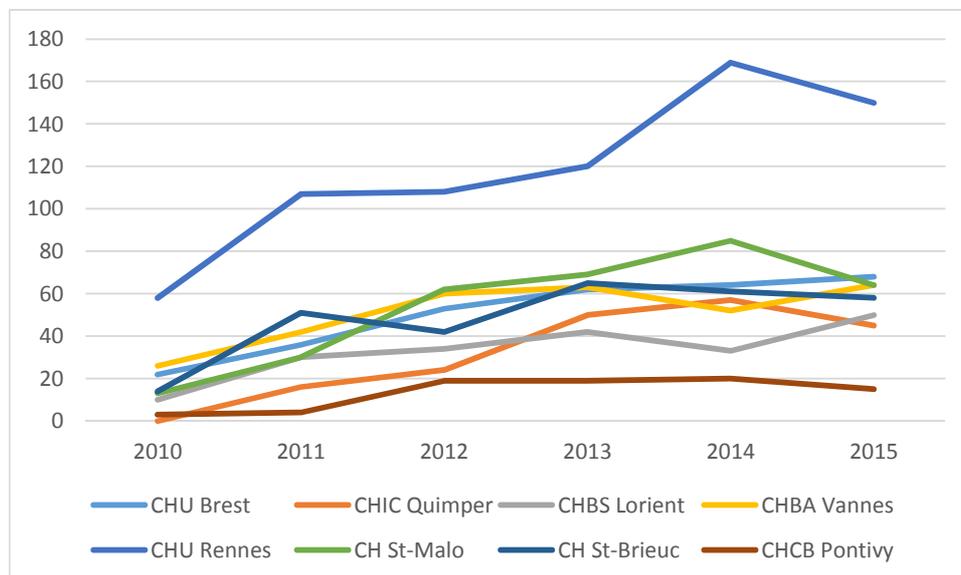
Tableau 24 : Nombre de thrombolyse réalisées dans les établissements bretons entre 2010 et 2015

Etablissement	Caractéristiques de l'UNV			Nombre de thrombolyse					
	Date d'installation	Nb. lits SI	Nb. lits hors SI	2010	2011	2012	2013	2014	2015
CHU Brest	08/09/2008	8	14	22	36	53	62	64	68
CHIC Quimper	01/12/2010	6	12	0	16	24	50	57	45
CHBS Lorient	02/03/2009	6	6	10	30	34	42	33	50
CHBA Vannes	01/03/2010	6	14	26	42	60	63	52	64
CHU Rennes	05/01/2009	6	8	58	107	108	120	169	150
CH St-Malo	16/11/2009	4	10	13	30	62	69	85	64
CH St-Brieuc	25/02/2008	6	22	14	51	42	65	61	58
CHCB Pontivy	01/03/2012	4	10	3	4	19	19	20	15
TOTAL		44	98	146	316	402	490	541	514

Source : recueil du personnel médical des UNV bretonnes

Aucune téléthrombolyse n'a été recensée en 2015.

Figure 3: Nombre de thrombolyse réalisées dans les établissements bretons entre 2010 et 2015



Source : recueil du personnel médical des UNV bretonnes

Tableau 25: Taux de thrombolyses parmi les AVC ischémiques en UNV, entre 2012 et 2015 (indicateur PRS)

$$\text{Indicateur} = \frac{\text{nombre de séjours avec thrombolyse}}{\text{nombre de séjours pour AVC ischémique constitué dans les établissements disposant d'une UNV}}$$

Etablissement	Part des séjours pour AVC ischémique avec thrombolyse, dans les établissements disposant d'une UNV (%)			
	2012	2013	2014	2015
CHU Brest	5,5	8,8	8,2	7,3
CHIC Quimper	4,2	10,9	12,2	9,8
CHBS Lorient	6,8	11,0	8,1	11,2
CHBA Vannes	9,4	11,4	8,7	12,4
CHU Rennes	9,3	15,2	18,8	15,7
CH St-Malo	11,8	17,7	22,1	17,0
CH St-Brieuc	4,9	11,1	9,9	10,2
CHCB Pontivy	8,1	8,0	7,9	6,6
TOTAL	7,4	11,9	12,3	11,5

Sources : recueil du personnel médical des UNV pour le nombre de thrombolyses, PMSI pour le nombre d'AVC ischémiques (DP I63.x)

Tableau 26 : Taux de thrombolyses parmi les AVC ischémiques par TS, entre 2012 et 2015

$$\text{Indicateur} = \frac{\text{nombre de séjours avec thrombolyse}}{\text{nombre de séjours pour AVC ischémique constitué dans les établissements de la zone considérée}}$$

TS Etablissements	Part des séjours pour AVC ischémique avec thrombolyse (%)			
	2012	2013	2014	2015
TS 1	5,5	5,9	5,8	5,8
TS 2	4,2	8,5	9,7	7,7
TS 3	6,8	8,7	6,3	9,2
TS 4	9,4	9,5	7,2	9,6
TS 5	9,3	10,2	12,6	10,1
TS 6	11,8	11,8	15,8	12,4
TS 7	4,9	7,1	6,5	6,1
TS 8	8,1	8,0	7,9	6,5
Bretagne	7,4	8,6	9,0	8,3

Sources : recueil du personnel médical des UNV pour le nombre de thrombolyses, PMSI pour le nombre d'AVC ischémiques (DP I63.x)

Le taux de thrombolyses parmi les AVC ischémiques constitués présente des variations entre les TS, selon le lieu d'hospitalisation. Il est plus élevé dans les TS 5 et 6. Ces variations persistent dans le temps, et posent la question de l'accessibilité aux soins dans les délais requis, en fonction du territoire d'hospitalisation.

Tableau 27: nombre de thrombectomies réalisés dans les établissements bretons entre 2014 et 2015

Etablissement	Nombre de thrombectomies	
	2014	2015
CHU Brest		20
CHU Rennes	35	106
TOTAL	35	126

Source : recueil du personnel médical des UNV

Directeur de la publication : Olivier de Cadeville
Directeur de la rédaction : Hervé Goby
Rédacteurs: Enguerrand Lootvoet, Dr Christine Guérin
Contributeurs : Groupe technique régional AVC
Conception graphique : ARS Bretagne
Crédits photo : ARS Bretagne

Mars 2017

Retrouvez toutes nos publications sur notre site
www.bretagne.ars.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