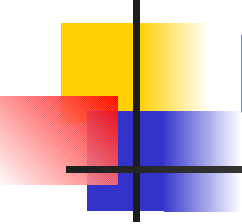


Évaluation des pratiques professionnelles et prise en charge des patients atteints d'accident vasculaire cérébraux

Fédération ESTIMES, Service de neurologie
CHU de RENNES

francoise.riou@chu-rennes.fr



Introduction :

Manuel Accréditation V2 et EPP

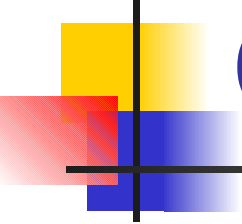
- Évaluation de l'efficacité et de l'efficience des pratiques professionnelles

De la pertinence :

- des hospitalisations et de leur durée
- des actes invasifs
- des prescriptions
- des examens de labo, d'imagerie, d'explo. fonctionnelle

De l'utilisation des médicaments

- Évaluation de la prise en charge des pathologies principales
Enjeux / Analyse des processus et des pratiques / RPC
Objectifs, actions d'amélioration, indicateurs, comparaisons

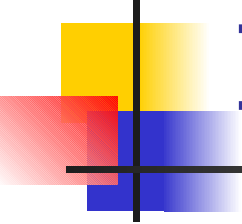


Objectifs

- Améliorer **l'efficacité** de la prise en charge des AVC en neurologie (PHRC)
- Amélioration parallèle de l'organisation du service de neurologie du CHU
- Étudier **leurs** effets sur les « trajectoires » de patients hospitalisés pour AVC (hors indication chirurgicale).

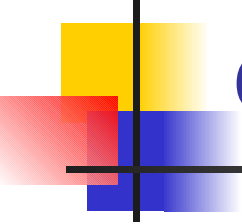
Analyse des enjeux et des processus

- Inadéquation lits – motifs d'hospitalisation
- Cas des Accidents Vasculaires Cérébraux
- Développement de l'activité programmée



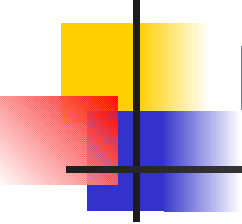
Inadéquation lits – motifs

- Spécialisation des lits dans le CHU
- Intérêt d'une prise en charge des AVC dans une unité neurovasculaire spécialisée
- Durées de séjour inadéquates :
 - Délais d'examens
 - Délais de transfert en service d'aval



Améliorer l'efficacité de la prise en charge des AVC en neurologie

- Réduction des durées de séjour:
 - d'attente des rendez-vous pour examens complémentaires
 - de transfert en service de soins de suite.
- Maintien de la qualité des soins :
 - Pertinence des examens complémentaires
 - Qualité des CRH
 - Vécu des patients



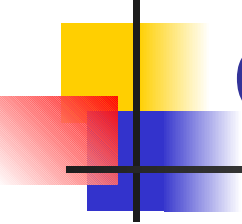
Réorganisation du service de neurologie

- Pour mieux répondre aux demandes d'expertise internes dont les urgences :
 - mise en place d'une « permanence » de neurologue référent senior de 9 h à 18 h sur les jours ouvrables

Méthodes d'évaluation

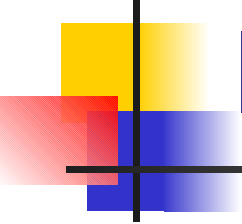
Choix d'indicateurs

- Qualité des soins
- Efficience de la prise en charge



Méthodes d'évaluation de la qualité des soins

- Les prescriptions d'examens :
 - Audit sur dossiers par un neurologue
 - Centré sur le diagnostic étiologique / pré-RPC
- Les compte –rendus d'hospitalisation :
 - Audit par un neurologue
 - Grille d'évaluation interne
- Le vécu des patients :
 - Entretiens avec une psychologue clinicienne
 - Ce que retient le patient, le rassure ou l'inquiète



Méthodes d'évaluation de l'efficacité de la prise en charge

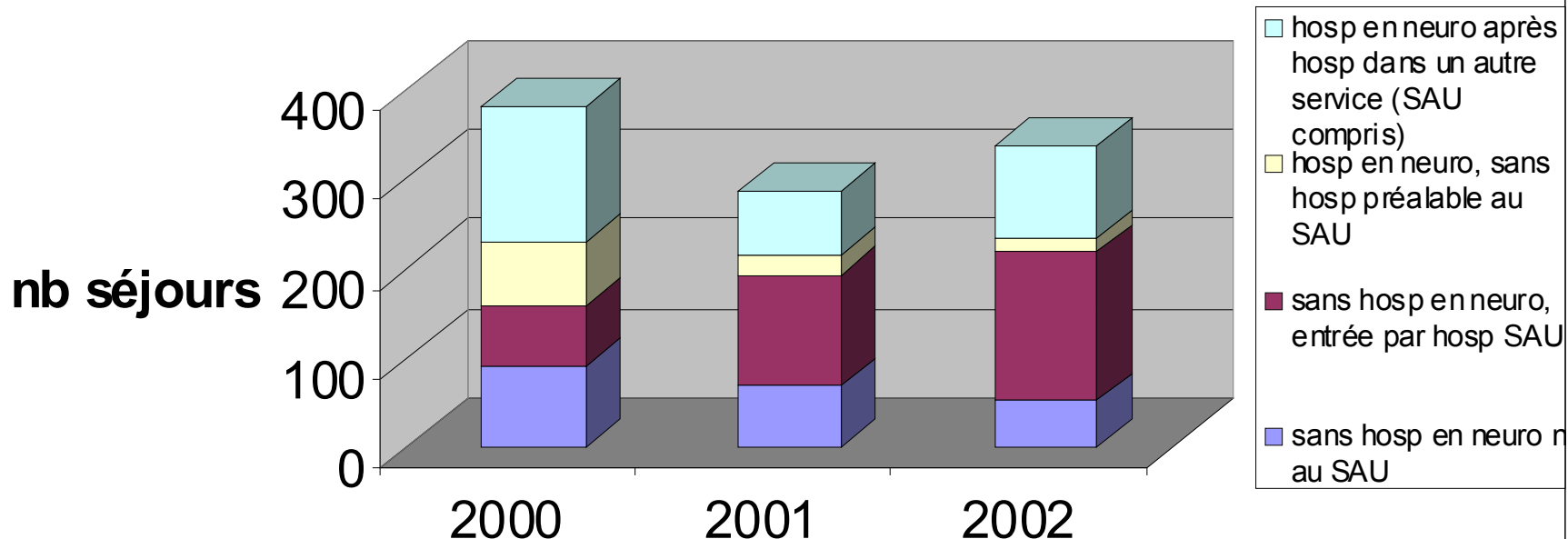
- Étude comparative avant – après :
 - des trajectoires de tous les patients atteints d'AVC hospitalisés au CHU (hors indication chirurgicale),
 - des modalités de prise en charge interne au service de neurologie.
- Sources de données :
 - Trajectoires : le PMSI
 - Modalités de prise en charge interne au service de neurologie / recueil prospectif spécifique.

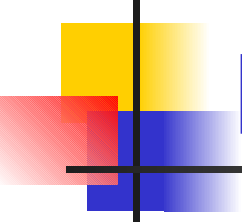
Résultats

Les évolutions observées
entre 2000 et 2002

Nombre **total** d'hospitalisations et trajectoires

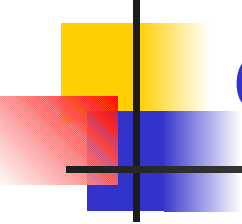
Séjours PMSI avec AVC au CHU de Rennes





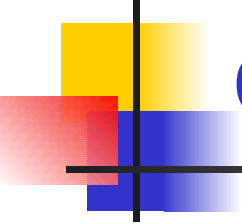
Patients hospitalisés pour AVC en neurologie : profil

- Age, sexe, support social, type et localisation de l'AVC, taux de complications immédiates et comorbidités associées : **idem**
- Incapacité : **diminution du pourcentage de patients sans aucune incapacité, au profit de ceux présentant une incapacité modérée**
- Décès dans le service : **hausse de 44%**



Patients hospitalisés pour AVC en **neurologie** : examens complémentaires

- Echocardiographie :
 - Le délai moyen de RV diminue de 5,6 jours (-63%),
 - Le % d'échocardiographies réalisées après la sortie, pour les patients retournant à leur domicile et présentant une incapacité faible ou nulle à l'entrée, diminue de 46 à 5%.
- Echodoppler des troncs supra-aortiques :
 - Le délai moyen de RV diminue de 0,6 jour (-27%).

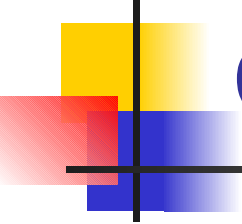


Patients hospitalisés pour AVC en **neurologie** : durée moyenne des séjours

- **augmente** de 1,4 jour (+7,7%), tous niveaux de gravité confondus
- **diminue** de 0,8 jour (-10%) pour les patients retournant à leur domicile, et dont l'incapacité à l'entrée était faible ou nulle
- **diminue** de 4 jours (-14%) pour ceux transférés vers un service de soins de suite et de réadaptation, et dont l'incapacité à l'entrée était modérée ou importante.

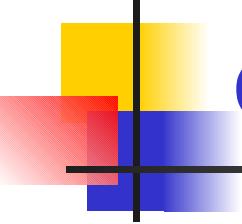
Discussion

- effets paradoxaux du transfert de compétences
- conséquences sur la méthode d'évaluation



Effets paradoxaux du transfert de compétences

- La présence plus importante d'un neurologue auprès des urgentistes peut leur permettre de prendre en charge complètement les cas les plus simples...
- et induire une sélection des cas hospitalisés en neurologie, plus graves ou plus complexes, nécessitant plus de moyens à « activité » égale...



Conséquences sur la méthode d'évaluation

- Il faut prendre en compte ces biais de recrutement :
 - indicateurs fins avec variables d'ajustement
 - champ d'observation étendu à l'ensemble de l'hôpital, ou à la population du secteur.
- Les informations fournies par les systèmes d'information en place devraient être :
 - interprétées avec précaution
 - nuancées à l'aide d'enquêtes complémentaires.