



HAUTE AUTORITÉ DE SANTÉ

Indicateurs pour l'amélioration de la qualité et de la sécurité des soins

Fiches descriptives des indicateurs et informations complémentaires 2021

Thème

« Prise en charge en soins de suite et de
réadaptation (SSR) d'un accident vasculaire
cérébral (AVC) récent »

contact.iqss@has-sante.fr

Direction de l'Amélioration de la Qualité et de la Sécurité des Soins (DAQSS)

Service Évaluation et Outils pour la qualité et la sécurité des soins (EvOQSS)

Version : septembre 2021

Contenu

Les indicateurs mesurés concernent la qualité de la prise en charge rééducative et réadaptative des patients atteints d'un accident vasculaire récent, c'est-à-dire de moins de 3 mois, en établissements de soins de suites et de réadaptation (SSR).

En 2021, en raison de la COVID 19, elle est mise en œuvre sur la base du volontariat.

La qualité et la sécurité de la prise en charge en SSR des AVC récents est évaluée par 4 informations complémentaires, 6 indicateurs permettant la comparaison entre établissements, et 1 mesure exploratoire.

Les informations complémentaires sont :

1. La synthèse des réunions pluriprofessionnelles de rééducation et de réadaptation
2. Le volume de prise en charge rééducative
3. L'actualisation du projet de vie 15 jours avant la sortie de SSR
4. La préparation du retour à domicile

Elles pourront, dans le futur, intégrer le set d'indicateurs de comparaison si leur qualité métrologique le permettent.

Les indicateurs permettant la comparaison entre établissements sont :

1. Le projet de vie
2. La prise en charge des troubles de la déglutition
3. L'évaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux
4. La prise en charge d'une hypertension artérielle
5. Le suivi nutritionnel
6. La programmation d'une consultation post AVC

La mesure exploratoire porte sur la progression de l'autonomie au décours du séjour en SSR.

Les fiches décrivent l'ensemble de ces mesures dans l'ordre suivant :

1. Synthèses actualisées des réunions pluriprofessionnelles lors d'un séjour en SSR pour un AVC
2. Volume de prise en charge rééducative lors d'un séjour en SSR pour un AVC
3. Projet de vie
4. Préparation du retour à domicile
5. Prise en charge des troubles de la déglutition
6. Evaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux
7. Prise en charge d'une hypertension artérielle
8. Suivi nutritionnel
9. Programmation d'une consultation post AVC
10. Progression de l'autonomie au décours du séjour en SSR

La population concernée par les mesures sont les patients adultes en hospitalisation complète en SSR répondant aux caractéristiques suivantes :

- Non décédés au cours de leur hospitalisation en SSR
- Dont le codage PMSI indique comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)
- Cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective
- Dont le score de dépendance codé est différent de 6 ou de 24 lors de l'entrée en SSR

**Synthèse actualisée des réunions pluriprofessionnelles
lors d'un séjour en SSR pour AVC**

<p>Définition</p>	<p>Taux de patients dont le projet de soins de rééducation et réadaptation a été défini, coordonné et actualisé au cours de réunions pluriprofessionnelles régulières (pilotage pluriprofessionnel) en prenant en compte l'avis du patient.</p> <p>Cette information complémentaire présentée sous la forme d'un taux évalue la traçabilité dans le dossier des patients, des échanges pluriprofessionnels (pilotage) sous la forme de synthèses de réunions pluriprofessionnelles.</p>
<p>Justification</p>	<p>La prise en charge en SSR est adaptée aux besoins du patient, et s'appuie sur des évaluations multidimensionnelles partagées dans le cadre de réunions pluriprofessionnelles. Elle doit favoriser la réinsertion (projet de vie) familiale, sociale et professionnelle du patient en prévenant, compensant les déficiences et limitations des patients.</p> <p>La réglementation prévoit :</p> <p><i>Art. R. 6123-118. « -L'activité de soins de suite et de réadaptation mentionnée au 5° de l'article R. 6122-25 a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique.</i></p> <p><i>Art. R. 6123-119. « -L'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut être accordée, en application de l'article L. 6122-1, ou renouvelée, en application de l'article L. 6122-10, que si l'établissement de santé est en mesure d'assurer :</i></p> <p><i>1° Les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation afin de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, de prévenir l'apparition d'une dépendance, de favoriser l'autonomie du patient ;</i></p> <p><i>2° Des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;</i></p> <p><i>3° La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle ».</i></p> <p>Un pilotage pluriprofessionnel est nécessaire pour coordonner, adapter et actualiser le plan de soins et de rééducation et réadaptation (RR) du patient tout au long de son séjour. Ce pilotage pluriprofessionnel suppose des échanges formels entre les intervenants lors de réunion pluriprofessionnelle*, par exemple. Ces réunions font l'objet de synthèses rédigées par le médecin en charge de la rééducation ; ces synthèses définissent le plan des soins RR du patient.</p> <p>L'avis du patient sur son plan de soins est recueilli soit en participant aux réunions pluriprofessionnelles soit en colloque avec le médecin ou élargi à l'équipe en charge des soins de rééducation.</p> <p>* pour information une réunion pluriprofessionnelle de rééducation devrait impliquer au moins 1 médecin ET 1 infirmier et/ou 1 aide-soignant et/ou 1 cadre infirmier ET 2 professionnels de la rééducation ou 1 professionnel de la rééducation et 1 assistante sociale. Pour des raisons pratique d'organisation, ces réunions peuvent se tenir en 2 temps. Par exemple 1 temps avec les soignants (infirmiers, aide soignants), et 1 temps avec les rééducateurs, le médecin en charge du patient assurant la communication entre les 2 groupes et la synthèse des interventions et préconisations. La visite avec l'équipe des intervenants est une forme de réunion pluriprofessionnelle.</p>

Utilisations	L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées. - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé.
Type d'indicateur	Information complémentaire ne permettant pas pour le moment la comparaison inter-établissements. Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré). Pas d'ajustement sur le risque.
Numérateur	Nombre de séjours de patients pour lesquels le dossier patient comporte : Au moins la trace d'un pilotage pluriprofessionnel autour du plan de soins de rééducation et réadaptation ET La trace d'un premier pilotage pluriprofessionnel dans les 15 jours suivant l'admission en SSR ET La trace de pilotages pluriprofessionnels mensuels pour les séjours de plus de 30 jours ET La trace d'un pilotage pluriprofessionnel abordant la préparation de la sortie du patient dans les 15 jours précédant la sortie de SSR ET L'avis du patient sur son plan de soins de rééducation et réadaptation tracé ou la justification que l'avis du patient est impossible à recueillir
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu) Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR
Critères d'exclusion	Les patients âgés de moins de 18 ans Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès) Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue Séjours avec un GME erreur Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve : Au moins la trace d'un pilotage pluriprofessionnel autour du plan de soins de rééducation et réadaptation ET

	<p>La trace d'un premier pilotage pluriprofessionnel dans les 15 jours suivant l'admission en SSR</p> <p>ET</p> <p>La trace de pilotages pluriprofessionnels mensuels pour les séjours de plus de 30 jours</p> <p>ET</p> <p>La trace d'un dernier pilotage pluriprofessionnel abordant la préparation de la sortie dans les 15 jours précédant la sortie de SSR</p> <p>ET</p> <p>Le recueil de l'avis du patient sur son plan de soins RR ou la justification que l'avis du patient est impossible à recueillir</p>
--	---

Information complémentaire : Synthèse actualisée des réunions pluriprofessionnelles

Taux de patients dont le projet de soins de rééducation et réadaptation a été défini, coordonné et actualisé au cours de réunions pluriprofessionnelles régulières en prenant en compte l'avis du patient

ALGORITHMES DE CALCUL		
Variable	Algorithme	
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SPPA}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND SPPA}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND SPPA]</p>	<p>SI [PSS_1] = 1 ET [PSS_1_1] = 1 ET ([PSS_1_2] = 1 OU {[SSR_AVC_15] = 0 ET [SSR_AVC_15_1] - [SSR_AVC_14] ≤ 30}) ET ({[PSS_1_3] = 1 ET [PSS_1_3_1] = 1} OU [SSR_AVC_15] = 1) ET ([PSS_1_4] = 1 OU {[PSS_1_4] = 0 ET [PSS_1_4_1] = 1 ET ([PSS_1_4_1_1] = 1 OU [PSS_1_4_1_1] = 2 OU [PSS_1_4_1_1] = 3)}) ALORS [num IND SPPA] = 1 SINON [num IND SPPA] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND SPPA]</p>	<p>Tous les dossiers inclus</p>

Volume de prise en charge rééducative lors d'un séjour en SSR pour AVC

Définition	<p>Taux de patients ayant bénéficié d'une prise en charge rééducative adaptée aux besoins et aux capacités du patient.</p> <p>Cette information complémentaire présentée sous la forme d'un taux évalue le volume de prise en charge rééducative adapté à l'âge et au score de dépendance à travers les données du PMSI.</p>
Justification	<p>Le volume de prise en charge rééducative et réadaptative (RR) est un facteur important dans la récupération de la fonction motrice (HAS 2012). Une rééducation précoce et multidisciplinaire diminue la mortalité et la dépendance (Langhorne, 2001).</p> <p>Le volume de prise en charge rééducative minimal a été défini par le groupe de travail. Il est adapté à l'âge, à la fatigue et aux limitations du patient.</p> <p>Le volume de prise en charge est défini par le temps pondéré moyen de rééducation quotidien. Ainsi, dans les 3 premiers mois du séjour en SSR,</p> <ul style="list-style-type: none"> • pour les moins de 75 ans sans dépendance pour un acte de vie quotidienne, le temps pondéré moyen de rééducation quotidienne est supérieur à 120 mm/ jour • pour les 75 ans et plus ou pour les patients présentant au moins une dépendance pour un acte de vie quotidienne, le temps pondéré moyen de rééducation quotidienne est supérieur à 60mm/ jour
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Information complémentaire ne permettant pas pour le moment la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré)</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours de patients pour lesquels :</p> <p>Le volume quotidien de prise en charge RR, pour les moins de 75 ans sans dépendance pour un acte de la vie quotidienne, est supérieur à 120 mm par jour</p> <p>OU</p> <p>Le volume quotidien de prise en charge RR, pour les 75 ans et plus ou pour les patients présentant au moins une dépendance pour un acte de vie quotidienne, est supérieur à 60 mm par jour</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p>

	<p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
<p>Mode d'évaluation des critères de l'indicateur Volume de prise en charge rééducative</p>	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée automatiquement à partir des données du PMSI.</p> <p>Le dossier est conforme si la saisie PMSI relative au volume de prise en charge RR quotidienne est :</p> <p>Pour les moins de 75 ans sans dépendance pour un acte de la vie quotidienne, supérieur à 120 mm par jour</p> <p>OU</p> <p>Pour les 75 ans et plus ou pour les patients présentant au moins une dépendance pour un acte de vie quotidienne, supérieur à 60 mm par jour</p>

Information complémentaire : Volume de prise en charge rééducative

Taux de patients ayant bénéficié d'une prise en charge rééducative adaptée aux besoins et aux capacités du patient.

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND VPCR}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND VPCR}]$	<p>Dossier i : [num IND VPCR]</p> <p>SI {[Age] < 75ans ET [SSR_AVC_12] = 0 ET [PCR_1] ≥ 120} OU ({[Age] ≥ 75ans OU [SSR_AVC_12] = 1} ET [PCR_1] ≥ 60) ALORS [num IND VPCR] = 1 SINON [num IND VPCR] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i : [den IND VPCR]</p> <p>Tous les dossiers inclus</p>

Projet de vie	
Définition	<p>Taux de patients pour lesquels il est retrouvé un projet de vie élaboré en équipe pluriprofessionnelle avec l'avis du patient et ses proches et s'appuyant sur l'évaluation sociale.</p> <p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité du projet de vie des patients, de retour à domicile après un séjour SSR.</p> <p>L'élaboration du projet de vie comprend au moins une réunion pluriprofessionnelle de synthèse sur le projet de vie ET une évaluation sociale sur le projet de vie ET la participation du patient et de son entourage à une des réunions ou discussion de synthèse.</p>
Justification	<p>La prise en charge en SSR est adaptée aux besoins du patient, et s'appuie sur des évaluations multidimensionnelles partagées dans le cadre de réunions pluri professionnelles. Elle doit favoriser la réinsertion familiale, sociale et professionnelle (projet de vie) du patient en prévenant, compensant les déficiences et limitations des patients. Le projet de vie évalue entre autres les conditions matérielles nécessaires d'un retour au domicile (aménagement, aides) à une activité professionnelle (indemnité). Le projet de vie oriente le plan de rééducation et de réadaptation, il évolue au cours du séjour, en fonction de la réduction ou pas des limitations et de l'évolution de l'autonomie. <i>« Art. R. 6123-118.-L'activité de soins de suite et de réadaptation mentionnée au 5° de l'article R. 6122-25 a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique. »</i></p> <p><i>« Art. R. 6123-119.-L'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut être accordée, en application de l'article L. 6122-1, ou renouvelée, en application de l'article L. 6122-10, que si l'établissement de santé est en mesure d'assurer :</i></p> <p><i>1° Les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation afin de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, de prévenir l'apparition d'une dépendance, de favoriser l'autonomie du patient ;</i></p> <p><i>2° Des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;</i></p> <p><i>3° La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. »</i></p> <p>Le projet de vie du patient décrit les mesures de rééducation, de réadaptation, et de compensation nécessaires à une réinsertion sociale et professionnelle optimale en milieu ordinaire fonction des limitations du patient. Le projet de vie est étudié lors des réunions pluriprofessionnelles de rééducation et réadaptation, en lien avec le patient et sa famille.</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>

Numérateur	<p>Nombre de séjours conformes pour lesquels on retrouve dans le dossier du patient la trace d'au moins :</p> <p>Une synthèse de réunions pluriprofessionnelles abordant le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>L'avis du patient sur le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>L'avis de son entourage sur le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>Une évaluation sociale</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p> <p>Séjours terminés avec un retour au domicile individuel (privé ou familial), collectif (résidence sénior, ou structure médicosociale) avec ou sans HAD ou HDJ</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>La trace d'une synthèse de réunions pluriprofessionnelles abordant le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>L'avis du patient sur le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>L'avis de son entourage sur le projet de vie</p> <p>ET</p> <p>Une évaluation sociale</p>

Indicateur : Projet de vie

Taux de patients pour lesquels il est retrouvé un projet de vie élaboré en équipe pluriprofessionnelle avec l'avis du patient et ses proches et s'appuyant sur l'évaluation sociale.

ALGORITHMES DE CALCUL		
Variable	Algorithme	
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND P3I}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND P3I}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND P3I]</p>	<p>SI [P3I_1] = 1 ET [P3I_1_1] = 1 ET [P3I_1_2] = 1 ET [P3I_2] = 1 ALORS [num IND P3I] = 1 SINON [num IND P3I] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND P3I]</p>	<p>Tous les dossiers inclus de séjours terminés sortis à domicile :</p> <p>[SSR_AVC_15] = 0 ET ([SSR_AVC_16] = 1 OU [SSR_AVC_16] = 2 OU [SSR_AVC_16] = 3 OU [SSR_AVC_16] = 4 OU [SSR_AVC_16] = 5 OU [SSR_AVC_16] = 9 OU [SSR_AVC_16] = 10)</p>

Information complémentaire : Projet de vie actualisé 15 jours avant la sortie

Taux de patients pour lesquels il est retrouvé un projet de vie élaboré 15 jours avant la sortie en équipe pluriprofessionnelle avec l'avis du patient et ses proches et s'appuyant sur l'évaluation sociale.

ALGORITHMES DE CALCUL		
Variable	Algorithme	
<p style="text-align: center;">Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND P3I2}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND P3I2}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND P3I2]</p>	<p>SI [P3I_1] = 1 ET [P3I_1_1] = 1 ET [P3I_1_2] = 1 ET [P3I_2] = 1 ET [P3I_3] = 1 ALORS [num IND P3I2] = 1 SINON [num IND P3I2] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND P3I2]</p>	<p>Tous les dossiers inclus de séjours terminés sortis à domicile avec ou sans HAD ou HDJ:</p> <p>[SSR_AVC_15] = 0 ET ([SSR_AVC_16] = 1 OU [SSR_AVC_16] = 2 OU [SSR_AVC_16] = 3 OU [SSR_AVC_16] = 4 OU [SSR_AVC_16] = 5 OU [SSR_AVC_16] = 9 OU [SSR_AVC_16] = 10)</p>

Préparation du retour à domicile

Définition	<p>Taux de patients pour lesquels la préparation du retour à domicile a été tracée.</p> <p>Cette information complémentaire, présentée sous la forme d'un taux, évalue la traçabilité de la préparation du retour au domicile.</p>
Justification	<p>La prise en charge en SSR est adaptée aux besoins du patient, et s'appuie sur des évaluations multidimensionnelles partagées dans le cadre de réunions pluri professionnelles. Elle doit favoriser la réinsertion (projet de vie) familiale, sociale et professionnelle du patient en prévenant, compensant les déficiences et limitations des patients.</p> <p><i>« Art. R. 6123-118.-L'activité de soins de suite et de réadaptation mentionnée au 5° de l'article R. 6122-25 a pour objet de prévenir ou de réduire les conséquences fonctionnelles, physiques, cognitives, psychologiques ou sociales des déficiences et des limitations de capacité des patients et de promouvoir leur réadaptation et leur réinsertion. Elle comprend, le cas échéant, des actes à visée diagnostique ou thérapeutique. »</i></p> <p><i>« Art. R. 6123-119.-L'autorisation d'exercer l'activité de soins de suite et de réadaptation ne peut être accordée, en application de l'article L. 6122-1, ou renouvelée, en application de l'article L. 6122-10, que si l'établissement de santé est en mesure d'assurer :</i></p> <p><i>1° Les soins médicaux, la rééducation et la réadaptation afin de limiter les handicaps physiques, sensoriels, cognitifs et comportementaux, de prévenir l'apparition d'une dépendance, de favoriser l'autonomie du patient ;</i></p> <p><i>2° Des actions de prévention et l'éducation thérapeutique du patient et de son entourage ;</i></p> <p><i>3° La préparation et l'accompagnement à la réinsertion familiale, sociale, scolaire ou professionnelle. »</i></p> <p>La préparation du retour à domicile concerne tous les patients pour lesquels un retour vers le lieu de vie habituel (domicile personnel, familial, résidence sénior ou structure médico-sociale) est envisagé. La préparation de retour à domicile comprend l'organisation de sorties thérapeutiques (retour au domicile avec nuitée) et l'évaluation du domicile, le cas échéant, pour s'assurer que ce dernier est adapté aux limitations résiduelles du patient.</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Information complémentaire ne permettant pas pour le moment la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré). Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours pour lesquels on trouve dans le dossier du patient :</p> <p>Une trace d'au moins une sortie thérapeutique au cours des 3 premiers mois de la prise en charge en SSR</p> <p>ET</p> <p>Une trace d'une évaluation du domicile réalisée ou programmée</p> <p>OU</p> <p>Une trace justifiant l'absence d'évaluation du domicile</p>

Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR Séjours terminés avec un retour au domicile individuel (privé ou familial), collectif (résidence sénior, ou structure médicosociale)</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur Préparation du retour à domicile	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>Une trace d'au moins une sortie thérapeutique au cours des 3 premiers mois de la prise en charge en SSR</p> <p>ET</p> <p>Une trace d'une évaluation du domicile réalisée ou programmée</p> <p>OU</p> <p>Une trace justifiant l'absence d'évaluation du domicile</p>

Information complémentaire : Préparation du retour au domicile

Taux de patients pour lesquels la préparation du retour à domicile est tracée

ALGORITHMES DE CALCUL	
Variable	Algorithme
Pourcentage de dossiers = $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND RAD}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND RAD}]$	Dossier i : [num IND RAD] SI [RAD_1] = 1 ET {[RAD_2] = 1 OU ([RAD_2] = 0 ET [RAD_2_1] = 1)} ALORS [num IND RAD] = 1 SINON [num IND RAD] = 0 FINSI
	Dossier i : [den IND RAD] Tous les dossiers inclus de séjours terminés sortis à domicile: [SSR_AVC_15] = 0 ET ([SSR_AVC_16] = 1 OU [SSR_AVC_16] = 2 OU [SSR_AVC_16] = 4 OU [SSR_AVC_16] = 5)

Prise en charge des troubles de la déglutition

Définition	<p>Taux de patients ayant bénéficié d'un dépistage et d'une prise en charge de troubles de la déglutition dans les 7 premiers jours du séjour en SSR.</p> <p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité du dépistage et de leur prise en charge dans le dossier des patients hospitalisés en SSR pour un AVC récent.</p>
Justification	<p>Les troubles de la déglutition sont fréquents après un AVC et associés à des complications graves et à une surmortalité (SIGN 2010, AHA 2019, HAS 2018). Il est recommandé de rechercher des troubles de la déglutition avant toute prise orale. Cette recherche permet d'identifier les patients à risque de pneumopathie d'inhalation (AHA 2019, recommandation de grade I). Il est préférable que la recherche de troubles de la déglutition soit effectuée par un orthophoniste ou un professionnel de santé entraîné (AHA 2019, recommandation de grade IIa,).</p> <p>Guidelines for the early management of patients with an acute ischemic stroke: 2019 Update of the 2018 guidelines https://www.ahajournals.org/doi/pdf/10.1161/STR.0000000000000211</p> <p>Guidelines for the management of patients with a spontaneous intracerebral hemorrhage. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000069</p> <p>Accident vasculaire cérébral. Pertinence des parcours de rééducation/réadaptation après la phase initiale de l'AVC (2018). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-06/app_260_note_de_problematique_ssr_avc_cd_2019_05_22_vfinale.pdf</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours pour lesquels :</p> <p>Un dépistage des troubles de la déglutition dans les 7 premiers jours du séjour en SSR est tracé</p> <p>ET</p> <p>Pour les patients présentant des troubles de la déglutition, un accompagnement des repas et une adaptation des textures sont tracés dans le plan personnalisé de soins de rééducation (PPRS) avec ou sans rééducation à la déglutition</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 60 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un des codes CIM 10 suivants en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>

Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>La trace d'un dépistage des troubles de la déglutition dans les 7 premiers jours du séjour en SSR</p> <p>ET</p> <p>Pour les patients présentant des troubles de la déglutition, la trace d'un accompagnement des repas et d'une adaptation des textures dans le plan personnalisé de soins de rééducation (PPRS) avec ou sans rééducation à la déglutition</p>

Indicateur : Prise en charge des troubles de la déglutition

Taux de patients ayant bénéficié d'un dépistage et d'une prise en charge de troubles de la déglutition dans les 7 premiers jours du séjour en SSR

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND PCTD}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND PCTD}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND PCTD]</p> <p>SI [SSR_DTD_1] = 1 ET ([SSR_DTD_1_2] = 0 OU {[SSR_DTD_1_2] = 1 ET [SSR_DTD_1_2_1] = 1}) ALORS [num IND PCTD] = 1 SINON [num IND PCTD] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND PCTD]</p> <p>Tous les dossiers inclus</p>

Evaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux

Définition	<p>Taux de patients pour lesquels il est retrouvé une évaluation des troubles psycho-comportementaux et cognitifs.</p> <p>Cet indicateur présenté sous la forme d'un taux de conformité, évalue la traçabilité d'une évaluation de troubles cognitifs et psycho-comportementaux au cours des 3 premiers mois de la prise en charge.</p>
Justification	<p>L'AVC est une cause majeure de troubles cognitifs, comportementaux ou psychiques. Ils doivent être systématiquement et régulièrement recherchés chez tous les patients pour mieux adapter la prise en charge et l'accompagnement des patients et de l'entourage professionnel ou familial (HAS 2018, JAMA 2019, NICE 2013).</p> <p>Accident vasculaire cérébral. Pertinence des parcours de rééducation/réadaptation après la phase initiale de l'AVC (2018). https://www.has-sante.fr/upload/docs/application/pdf/2019-06/app_260_note_de_problematique_ssr_avc_cd_2019_05_22_vfinale.pdf</p> <p>Gillter, M. (2018). Guidelines for adult stroke rehabilitation and recovery (2018). JAMA Clinical Guidelines Synopsis. JAMA. 2018;319(8):820-821. doi:10.1001/jama.2017.22036</p> <p>Stroke rehabilitation in adults. (2013). https://www.nice.org.uk/guidance/cg162/chapter/Introduction</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Le nombre de séjours pour lesquels on retrouve dans le dossier :</p> <p>La trace d'une évaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux</p> <p>OU</p> <p>Pour les moins de 75 ans, la trace d'une évaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux effectuée par un gériatre, neurologue, psychiatre, neuropsychologue</p> <p>OU</p> <p>La trace d'une justification expliquant l'absence d'évaluation cognitive et comportementale</p>
Dénominateur	<p>L'ensemble des dossiers évalués</p>
Echantillon	<p>Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.</p>

Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>La trace d'une évaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux</p> <p>OU</p> <p>Pour les moins de 75 ans, la trace d'une évaluation des troubles cognitifs et psycho-comportementaux effectuée par un gériatre, neurologue, psychiatre, neuropsychologue</p> <p>OU</p> <p>La trace d'une justification expliquant l'absence d'évaluation cognitive et comportementale</p>

Indicateur : Evaluation des troubles cognitifs et psycho- comportementaux

Taux de patients pour lesquels il est retrouvé une évaluation des troubles psycho-comportementaux et cognitifs.

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND DTPC}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND DTPC}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND DTPC]</p> <p>Si ([COG_1] = 1 ET [Age] ≥ 75 ans) OU ([COG_1] = 1 ET [Age] < 75ans ET [COG_1_2] = 1) OU ([COG_1] = 0 ET [COG_1_1] = 1 ET {[COG_1_1_1] = 1 OU [COG_1_1_1] = 2 OU [COG_1_1_1] = 3}) ALORS [num IND DTPC] = 1 SINON [num IND DTPC] = 0 FINSI</p>

	Dossier i : [den IND DTPC]	Tous les dossiers inclus
--	-------------------------------	--------------------------

Prise en charge d'une hypertension artérielle

Définition	<p>Taux de patients ayant bénéficié d'une surveillance et d'une prise en charge d'une hypertension artérielle.</p> <p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité évalue la traçabilité d'une surveillance régulière de la tension artérielle au cours des 15 premiers jours du séjour en SSR et la traçabilité de la prise en charge médicale si une pression artérielle systolique supérieure à 140 mm Hg était notées à 2 reprises au cours de cette surveillance.</p>
Justification	<p>Une hypertension artérielle est un facteur de risque et une complication des AVC. Dans les suites d'un AVC, la pression artérielle peut être instable, le traitement antihypertenseur doit être adapté et ses effets contrôlés par une surveillance régulière.</p> <p>Le dossier du patient (observation médicale) doit tracer la décision médicale relatif au traitement hypertenseur (initier un traitement antihypertenseur, ou de modifier ou de maintenir un traitement hypertenseur existant). Cette décision peut s'appuyer sur un avis spécialisé si besoin.</p> <p>Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire (2018). Haute autorité de santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1252051/fr/prevention-vasculaire-apres-un-infarctus-cerebral-ou-un-accident-ischemique-transitoire</p> <p>Guidelines for the Early Management of Patients With Acute Ischemic Stroke: 2019 Update to the 2018 Guidelines. (2019) American Heart Association/American Stroke Association. https://www.ahajournals.org/doi/10.1161/STR.0000000000000211</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Le nombre de séjours pour lesquels on retrouve dans le dossier du patient :</p> <p>La trace de la pression artérielle au moins une fois par jour, 5 jours par semaine durant les 2 premières semaines</p> <p>ET</p> <p>La décision médicale relative au traitement hypertenseur si au moins 2 mesures de pression systolique sont strictement supérieures à 140 mm Hg (dossier médical) durant les 2 premières semaines</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)

	<p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>Une surveillance régulière de la pression artérielle mesurée au moins une fois par jour, 5 jours par semaine durant les 2 premières semaines</p> <p>ET</p> <p>La trace de la décision (dossier médical) relative au traitement hypertenseur si 2 mesures de pression systolique au moins sont strictement supérieures à 140 mm Hg durant les 2 premières semaines</p>

Indicateur : Prise en charge d'une hypertension artérielle		
Taux de patients ayant bénéficié d'une surveillance et d'une prise en charge d'une hypertension artérielle.		
ALGORITHMES DE CALCUL		
Variable	Algorithme	
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\frac{\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND PHTA}]}{\sum_{i=1}^{60} [\text{den IND PHTA}]}$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND PHTA]</p>	<p>SI [HTA_1] = 1 ET (([HTA_2] = 0 OU {[HTA_2] = 1 ET ([HTA_2_1] = 1 OU [HTA_2_1] = 2 OU [HTA_2_1] = 3 OU [HTA_2_1] = 4)}))</p> <p>ALORS [num IND PHTA] = 1</p> <p>SINON [num IND PHTA] = 0</p> <p>FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND PHTA]</p>	Tous les dossiers inclus

Suivi nutritionnel

Définition	<p>Taux de patients ayant bénéficié d'un suivi nutritionnel.</p> <p>Cet indicateur proposé sous la forme d'un taux de conformité évalue la traçabilité d'un suivi nutritionnel dans le dossier des patients.</p> <p>Le suivi nutritionnel comprend la surveillance du poids avec des mesures à 7 jours, 15 jours après l'arrivée en SSR et une fois par mois pendant les 2 mois suivants soit 4 mesures de poids au cours du séjour ; et au moins une mesure de l'indice de masse corporelle (IMC) et au moins un accompagnement diététique.</p>
Justification	<p>La prévention des AVC inclut la réduction des facteurs de risque cardio-vasculaires dont la surcharge pondérale et l'application des règles diététiques permettant de réduire le risque ou la sévérité d'un diabète, d'une hypercholestérolémie ou d'une hypertension artérielle (HAS 2018).</p> <p>Les changements de comportements alimentaires doivent être définis et accompagnés par une consultation de diététicienne ou un spécialiste de la nutrition.</p> <p>Prévention vasculaire après un infarctus cérébral ou un accident ischémique transitoire (2018). Haute autorité de santé. https://www.has-sante.fr/jcms/c_1252051/fr/prevention-vasculaire-apres-un-infarctus-cerebral-ou-un-accident-ischemique-transitoire</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Le nombre de séjours pour lesquels on retrouve dans le dossier :</p> <p>Une mesure du poids dans les 7 jours suivant l'arrivée en SSR</p> <p>ET</p> <p>Une mesure du poids dans les 15 jours suivant la première mesure</p> <p>ET</p> <p>Une mesure du poids au cours du 3ème mois d'hospitalisation</p> <p>ET</p> <p>Au moins une mesure de l'IMC pendant les 3 premiers mois du séjour en SSR</p> <p>ET</p> <p>Au moins un accompagnement diététique</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)

	<p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est réalisée à l'aide d'un questionnaire.</p> <p>Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>Une mesure du poids dans les 7 jours suivant l'arrivée en SSR</p> <p>ET</p> <p>Une mesure du poids dans les 15 jours suivant la première mesure</p> <p>ET</p> <p>Une mesure du poids au cours du 3ème mois d'hospitalisation</p> <p>ET</p> <p>Au moins une mesure de l'IMC pendant les 3 premiers mois du séjour en SSR</p> <p>ET</p> <p>Au moins un accompagnement diététique</p>

Indicateur : Suivi nutritionnel

Taux de patients ayant bénéficié d'un suivi nutritionnel.

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme
<p>Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND SNUT}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND SNUT}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND SNUT]</p> <p>Si [AVC_SN_1] = 1 ET [AVC_SN_1_1] = 1 ET {[AVC_SN_2] = 1 OU ([SSR_AVC_15] = 0 ET [SSR_AVC_15_1] - [SSR_AVC_14] ≤ 60 jours)} ET [AVC SN_3] = 1 ET [AVC SN_4] = 1 ALORS [num IND SNUT] = 1 SINON [num IND SNUT] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND SNUT]</p> <p>Tous les dossiers inclus</p>

Programmation d'une consultation post AVC

Définition	<p>Taux de patients ayant une consultation post AVC programmée dans les 6 mois suivant la sortie de SSR.</p> <p>Cet indicateur, présenté sous la forme d'un taux de conformité évalue la traçabilité de la programmation d'une consultation « post AVC » dans les 6 mois suivant la sortie de SSR.</p>
Justification	<p>L'absence de suivi formalisé dans l'année suivant l'accident constitue une perte de chance dans le parcours de soins des personnes victimes d'AVC.</p> <p>La circulaire du 2015-262 du 3 août 2015 prévoit que toute personne ayant été victime d'un accident vasculaire cérébral (AVC) ou d'un accident ischémique transitoire (AIT) doit avoir accès dans les 6 mois, au plus tard dans l'année suivant son accident, à une évaluation pluri- professionnelle dans des lieux identifiés et connus des professionnels.</p> <p>La consultation « post AVC » est multidimensionnelle ; elle vise à rechercher les complications latentes ou tardives d'un AVC (médicales, fonctionnelles, cognitives, psychiques ou sociales). Elle permet de redéfinir les objectifs thérapeutiques et fonctionnels pour une meilleure prévention et réadaptation.</p> <p>Cette consultation avec un médecin de la filière AVC - neurologue, gériatre, médecin MPR ; elle doit donc être programmée au cours du séjour en SSR. Pour les patients bénéficiant d'un séjour en SSR dans les suites immédiates d'un AVC, la consultation post AVC doit avoir lieu dans les 6 mois suivant la sortie de SSR.</p> <p>solidarites-sante.gouv.fr/fichiers/bo/2015/15-09/ste_20150009_0000_0053.pdf</p>
Utilisations	<p>L'objectif de performance est fixé à 80/100, soit 8 dossiers sur 10 comportant les informations demandées.</p> <ul style="list-style-type: none"> - Pilotage interne de la qualité dans les établissements de santé. - Procédure de certification des établissements de santé.
Type d'indicateur	<p>Indicateur de processus permettant la comparaison inter-établissements.</p> <p>Taux (plus le taux est proche de 100, meilleure est la qualité de ce qui est mesuré).</p> <p>Pas d'ajustement sur le risque.</p>
Numérateur	<p>Nombre de séjours pour lesquels on trouve dans le dossier du patient :</p> <p>La trace d'une consultation post AVC programmée dans les 6 mois après la sortie de SSR</p>
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p>

	<p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation des dossiers est effectuée à l'aide d'un questionnaire. Un dossier est conforme si on trouve :</p> <p>La trace d'un rendez-vous de consultation post AVC</p> <p>ET</p> <p>La consultation est programmée dans les 6 mois après la sortie de SSR</p>

Indicateur : Programmation d'une consultation post AVC

Taux de patients ayant une consultation post-AVC programmée dans les 6 mois suivant la sortie de SSR

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable	Algorithme
<p align="center">Pourcentage de dossiers =</p> $\sum_{i=1}^{60} [\text{num IND CPA}] / \sum_{i=1}^{60} [\text{den IND CPA}]$	<p>Dossier i :</p> <p>[num IND CPA]</p> <p>SI [SSR_PCA_1] = 1 et [SSR_PCA_1_1] = 1 ALORS [num IND CPA] = 1 SINON [num IND CPA] = 0 FINSI</p>
	<p>Dossier i :</p> <p>[den IND CPA]</p> <p>Tous les dossiers inclus</p>

Progression de l'autonomie au décours du séjour en SSR

Définition	<p>Taux de patients dont l'autonomie pour les actes de vie quotidienne a progressé au décours du séjour en SSR.</p> <p>Cette mesure exploratoire présentée sous la forme d'un taux, évalue la progression de l'autonomie des patients entre le début et la fin du séjour en SSR. Cette mesure est déterminée à partir des codes (AA3M) du PMSI.</p>
Justification	<p>La littérature montre qu'une prise en charge pluridisciplinaire de rééducation et réadaptation effectuée dans les suites immédiates d'un AVC par un équipe formée améliore le pronostic fonctionnel moteur, l'autonomie des patients.</p> <p>Nice 2013. Stroke rehabilitation in adults (2013) NICE guideline CG162</p> <p>AHA- ASA. 2016. Guidelines for Adult Stroke Rehabilitation and Recovery. A Guideline for Healthcare Professionals From the American Heart Association/American Stroke Association. https://www.ahajournals.org/doi/full/10.1161/STR.0000000000000098</p> <p>Canadian Best Practices. Update 2019. Readaptation and Recovery and after stroke https://www.strokebestpractices.ca/recommendations/stroke-rehabilitation</p> <p>Canadian Stroke Best Practice Recommendations: Rehabilitation, Recovery, and Community Participation following Stroke. Part One: Rehabilitation and Recovery Following Stroke; 6th Edition Update 2019 Int J Stroke. 2020 Oct;15(7) :763-788.doi: 10.1177/1747493019897843. Epub 2020 Jan 27</p>
Type d'indicateur	Mesure exploratoire de résultat
Numérateur	Nombre de séjours pour lesquels le score de dépendance diminue d'au moins 1 unité entre le début et la fin du séjour en SSR.
Dénominateur	L'ensemble des dossiers évalués
Echantillon	Le taux est calculé sur un échantillon aléatoire de 50 dossiers.
Critères d'inclusion	<p>Séjours de patients adultes en hospitalisation complète comportant un code CIM 10 d'AVC en étiologie principale ou manifestation morbide principale (codes I60, I61.x, I62, I64 et I63.x à l'exception d'I63.6 qui n'est pas retenu)</p> <p>Séjours reconstitués ou non cumulant plus de 20 jours de présence effective et moins de 90 jours de présence effective</p> <p>Séjours patients ayant un score de dépendance différent de 6 ou de 24 lors de leur entrée en SSR</p>
Critères d'exclusion	<p>Les patients âgés de moins de 18 ans</p> <p>Les patients décédés (mode de sortie RSS = décès)</p> <p>Séjour avec sortie contre avis médical ou fugue</p> <p>Séjours avec un GME erreur</p> <p>Les patients ayant un score de dépendance égal à 6 ou 24 la première semaine de leur entrée en SSR</p>
Mode d'évaluation des critères de l'indicateur	<p>L'évaluation est réalisée à partir du codage PMSI. Elle est définie par l'évolution des scores de dépendance suivants entre le début et la fin du séjour en SSR :</p> <ul style="list-style-type: none"> • dépendance physique - Habillage entre l'entrée et la sortie • dépendance physique – Déplacement locomotion • dépendance physique – Alimentation

- dépendance physique - Continence Hygiène
- dépendance cognitive –Comportement
- dépendance cognitive – Communication

Mesure exploratoire : Progression de l'autonomie au décours du séjour en SSR

Taux de patients dont l'autonomie pour les actes de vie quotidienne a progressé au décours du séjour en SSR

ALGORITHMES DE CALCUL

Variable		Algorithme
Pourcentage de dossiers = $\sum_{i=1}^{60} \frac{\text{IND AATPM}[i]}{\text{den IND AATPM}}$	Dossier i : [num IND AATPM]	SI (([AA3M_2_1]+[AA3M_2_2]+[AA3M_2_3]+[AA3M_2_4]+[AA3M_2_5]+[AA3M_2_6]) - ([AA3M_1_1]+[AA3M_1_2]+[AA3M_1_3]+[_AA3M_1_4]+[AA3M_1_5]+[AA3M_1_6]) ≤ -1 ALORS [num IND AATPM] = 1 SINON [num IND AATPM] = 0 FINSI
	Dossier i : [den IND AATPM]	Tous les dossiers inclus

Historique des indicateurs et informations complémentaires

Année de campagne	Commentaires
Développement	Les indicateurs ont été testés lors d'une expérimentation en 2018 sur les données 2016.
2021	1 ^{er} recueil sur l'ensemble des établissements sous format volontaire du fait de la situation sanitaire Utilisation des dossiers 2019 du fait de la situation sanitaire en 2020. Cela constitue une mesure de référence dans des conditions de fonctionnement non dégradée par l'épidémie.