

Résultats de l'établissement

Indicateur : Délai arrivée - imagerie en premiere intention

Résultat définitif : cet indicateur ne fait pas partie du champ du contrôle qualité du recueil

Pour tous les patients à l'exception des transférés : Délai médian (en heures) entre l'arrivée dans l'établissement et la réalisation d'une imagerie cérébrale.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur	
Dossiers évalués :	58
Dossiers exclus :	22

Résultat de l'indicateur	
Médiane :	2h20

Autres caractéristiques de l'indicateur :

Min = 0h14

Premier quartile = 1h23 Troisième quartile = 3h37

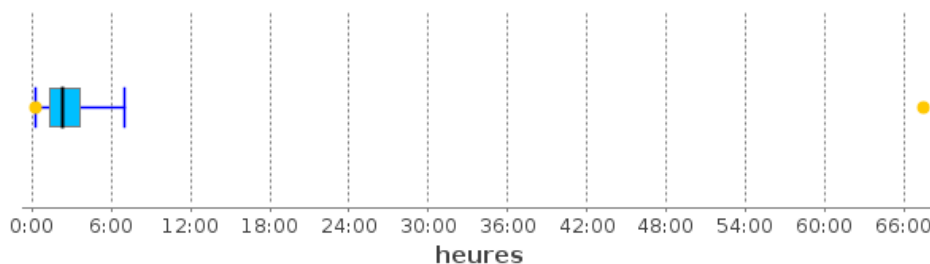
Max = 67h31 Borne max = 6h59

Descriptif des dossiers exclus

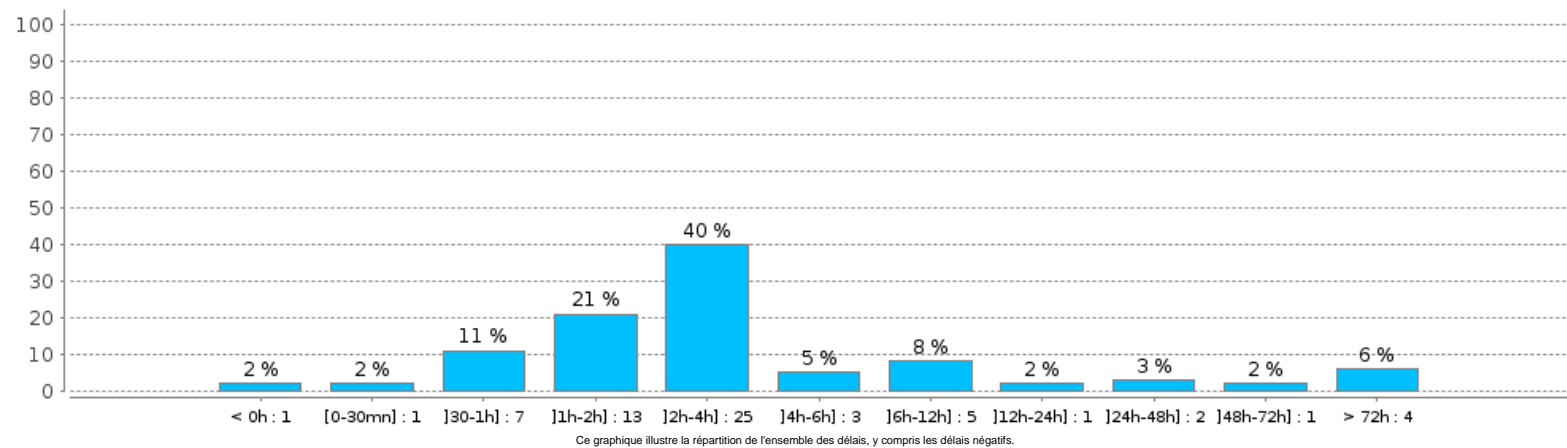
Tous les patients à l'exception des transférés	N= 78
Exclusions spécifiques	
Date d'arrivée dans l'établissement non retrouvée	N= 0
Heure d'arrivée dans l'établissement non retrouvée	N= 0
Date de l'imagerie non retrouvée	N= 5
Heure de l'imagerie non retrouvée	N= 10
Délai entre l'arrivée dans l'établissement et l'imagerie négatif	N= 1
Délai entre l'arrivée dans l'établissement et l'imagerie > 72h	N= 4
Calcul du délai possible (*)	N= 58

(*) Un dossier peut avoir plusieurs causes d'exclusion

Distribution des délais



Répartition des délais



Ce graphique illustre la répartition de l'ensemble des délais, y compris les délais négatifs.

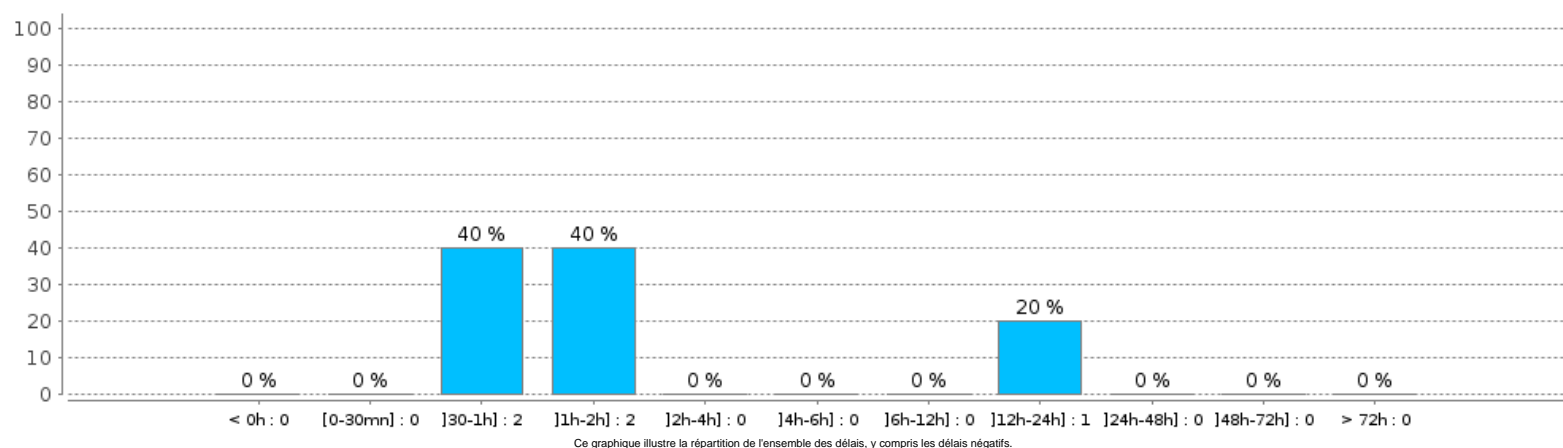
Résultats complémentaires Informations concernant l'IRM

L'établissement possède une IRM	Oui
L'IRM est ouverte 24/24 et 7/7 pour les urgences neurologiques et neurovasculaires	Non

Délai entre l'arrivée dans l'établissement et la réalisation d'une imagerie cérébrale pour les patients avec un diagnostic d'infarctus cérébral arrivés dans des délais compatibles avec la thrombolyse

N :	5
Médiane :	1h12
Min :	0h35
Max :	18h22

Répartition des délais



Type d'examen d'imagerie cérébrale permettant de déterminer initialement le type d'AVC

	Nb de dossiers	% de dossiers	Nb de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	Délai médian(*)	Délai min(*)	Délai max(*)
IRM	7	9%	2	10h55	2h06	21h44
Scanner	69	86%	61	2h23	-17h27	139h12
Non Retrouvé	4	5%	0	0h00	0h00	0h00
Imagerie cérébrale en première intention	80	100%	63	2h23	-17h27	211h44

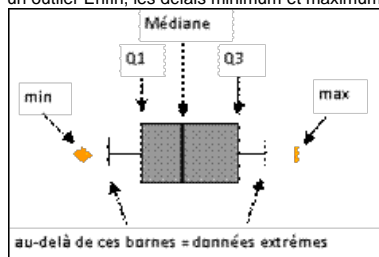
(*) Parmi tous les patients à l'exception des patients transférés

Délai d'imagerie par mode d'arrivée

Mode d'entrée	Nb de dossiers	% de dossiers	Nb de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	Délai médian	Délai min	Délai max
SAU	78	98%	63	2h23	-17h27	211h44
Transfert	2	3%	2	127h54	66h18	189h29
Entrée directe	0	0%	0	0h00	0h00	0h00
Autre	0	0%	0	0h00	0h00	0h00
Entrée non retrouvée	0	0%	0	0h00	0h00	0h00

Interprétation des résultats pour les indicateurs de délai

Pour chaque délai calculé, un box plot (ou boîte à moustaches) est présenté, indiquant : la médiane, les 25ème et 75ème percentiles, ainsi que les bornes au-delà desquelles les données sont considérées comme des outliers (données atypiques). Le percentile indique quel pourcentage des valeurs est égal ou inférieur à un seuil donné (ainsi 25% des données se trouvent au 25ème percentile (noté Q1), 75% au 75ème percentile (noté Q3)). La médiane est équivalente au 50ème percentile (50% des données se trouvent à la médiane). Une autre façon de voir les choses est de dire que 50% des données se trouvent entre le 25ème et le 75ème percentile. Le box plot est complété par des « moustaches ». La borne supérieure correspond à la plus grande donnée non considérée comme un outlier et la borne inférieure à la plus petite donnée non considérée comme un outlier. Enfin, les délais minimum et maximum observés sont représentés.



Résultats de l'établissement

Indicateur : Eléments indispensables à l'arrivée

Résultat définitif : cet indicateur ne fait pas partie du champ du contrôle qualité du recueil

Pour tous les patients hospitalisés avec un diagnostic d'AVC : Taux de patients pour lesquels sont retrouvés la date et l'heure de début des symptômes, le score NIHSS et la glycémie capillaire à l'arrivée

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 79

Résultat de l'indicateur

Valeur (2017) : 0% (n*=0)

Intervalle de confiance à 95% (2017) : [0% - 0%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Détails de la non-conformité

	Nb de dossiers	Nb de dossiers concernés	%
Causes de non conformité			
- trace de la date et l'heure de début des symptômes non retrouvée	40	73	55%
- trace du score NIHSS à l'arrivée non retrouvée	78	78	100%
- trace de la glycémie capillaire à l'arrivée non retrouvée	29	78	37%

Résultats complémentaires

Indicateurs calculés à titre informatif pour tous les patients à l'exception des patients transférés

	Nbr	%
Taux brut de thrombolyse : nb de dossiers pour lesquels la trace d'un traitement thrombolytique a été retrouvée / nb de dossiers d'AVC ischémiques inclus (dossiers évalués = 72)	0	0%
Taux de patients arrivés dans des délais compatibles avec la thrombolyse : nb de dossiers pour lesquels le délai entre les 1ers symptômes et l'arrivée dans l'ES est inférieur à 4h / nb de dossiers d'AVC ischémiques inclus (dossiers évalués = 72)	10	14%
Taux d'éligibilité : nb de dossiers pour lesquels le délai entre les 1ers symptômes et l'arrivée dans l'ES est inférieur à 4h en l'absence de CI à la thrombolyse / nb de dossiers d'AVC ischémiques inclus (dossiers évalués = 72)	10	14%
Taux de patients thrombolysés / patients éligibles : nb de dossiers pour lesquels la trace d'un traitement thrombolytique a été retrouvée / nb de dossiers éligibles (dossiers évalués = 10)	0	0%
Taux de patients thrombolysés dans les délais / patients éligibles : nb de dossiers pour lesquels la trace d'un traitement thrombolytique dont le délai est approprié, c'est-à-dire effectué moins de 4h30 suivant le début des symptômes (ou moins de 3h si le patient est âgé de plus de 80 ans), a été retrouvée / nb de dossiers éligibles (dossiers évalués = 10)	0	0%
Traitement thrombolytique non retrouvé en l'absence de CI ou d'une discussion "bénéfice-risque"	10	
Traitement thrombolytique non effectué dans les délais(**)	0	
Délai de thrombolyse non calculable (donnée manquante ou délai négatif)	0	

(**) Soit > 4h30 suivant le début des symptômes (ou > 3h si le patient est âgé de plus de 80 ans)

Délai entre l'arrivée dans l'établissement et la thrombolyse et entre les premiers symptômes et la thrombolyse

	Délai entre l'arrivée dans l'établissement et la thrombolyse	Délai entre les 1ers symptômes et la thrombolyse
Nombre de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	0	0
Minimum	0h00	0h00
Premier Quartile	0h00	0h00
Médiane	0h00	0h00
Troisième Quartile	0h00	0h00

Résultats de l'établissement

Indicateur : Expertise neuro-vasculaire

Résultats consolidés mais en attente du résultat du contrôle qualité du recueil réalisé par les ARS

Pour les patients hospitalisés avec un diagnostic d'AVC : Taux de patients ayant bénéficié d'une expertise neurovasculaire.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur	
Dossiers évalués :	80

Résultat de l'indicateur	
Valeur (2017) :	9% (n*=7)
Intervalle de confiance à 95% (2017) :	[3% - 17%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Résultats complémentaires

Détail de la conformité

	Nbr
Nb de patients pris en charge en UNV	0
Nb de patients pris en charge via le télé-AVC	2
Nb de patients avec une expertise neuro-vasculaire tracée dans le dossier	5

Un patient peut être pris en charge successivement via le télé-AVC et l'UNV

En cas d'absence d'expertise neuro-vasculaire, trace dans le dossier d'un avis neurologique

	Nb	%
Oui	17	23%
Non	56	77%

Trace de la date et de l'heure

de l'expertise neuro-vasculaire	N= 0
de l'avis neurologique	N= 3

Délai entre l'arrivée dans l'établissement et d'une part l'expertise neuro-vasculaire et d'autre part l'avis neurologique

	Délai entre l'arrivée dans l'ES et l'expertise neuro-vasculaire	Délai entre l'arrivée dans l'ES et l'avis neurologique
Nb de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	0	3
Minimum	0h00	24h18
Premier Quartile	0h00	24h18
Médiane	0h00	102h44
Troisième Quartile	0h00	281h56
Maximum	0h00	281h56

Résultats de l'établissement

Indicateur : Evaluation par un professionnel de la rééducation

Résultats consolidés mais en attente du résultat du contrôle qualité du recueil réalisé par les ARS

Taux de patients ayant eu une évaluation par un professionnel de la rééducation.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 80

Résultat de l'indicateur

Valeur (2017) : 71% (n*=57)

Intervalle de confiance à 95% (2017) : [60% - 81%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Résultats complémentaires

Détail de la conformité

	Nbr	%
Nb de patients avec une évaluation par un (des) professionnel(s) de la rééducation (sans avis MPR)	38	67%
Nb de patients avec un avis par un médecin MPR (sans évaluation par un professionnel de la rééducation)	0	0%
Nb de patients avec une évaluation par un (des) professionnel(s) de la rééducation et un avis par un médecin MPR	0	0%
Nb de patients avec un déficit totalement régressif	19	33%

Professionnels ayant réalisé l'évaluation

	Nb*	%
Masseur kinésithérapeute	N= 29	76%
Orthophoniste	N= 0	0%
Ergothérapeute	N= 12	32%
Autre	N= 0	0%
Non précisé	N= 0	0%

*un dossier peut mentionner plusieurs évaluations

Résultats de l'établissement

Indicateur : Evaluation par un professionnel de la rééducation le premier jour

Résultat définitif : cet indicateur ne fait pas partie du champ du contrôle qualité du recueil

Taux de patients ayant eu une évaluation par un professionnel de la rééducation le 1er jour suivant le jour de l'admission.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur
Dossiers évalués : 38

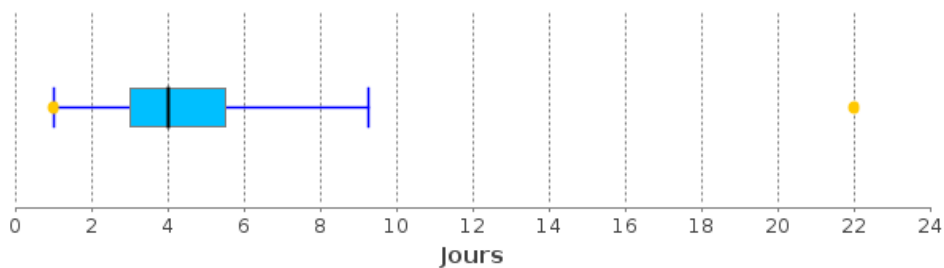
Résultat de l'indicateur
Valeur (2017) : 5% (n*=2)
Intervalle de confiance à 95% (2017) : [0% - 18%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

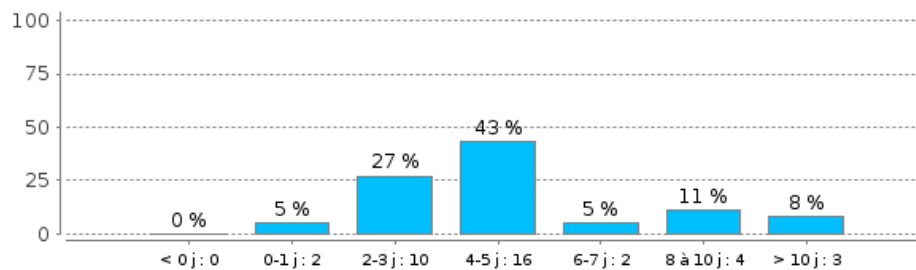
Résultats complémentaires

Nombre de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	37
Minimum	1 jour(s)
Premier Quartile	3.0 jour(s)
Médiane	4.0 jour(s)
Troisième Quartile	5.5 jour(s)
Maximum	22 jour(s)

Distribution des délais



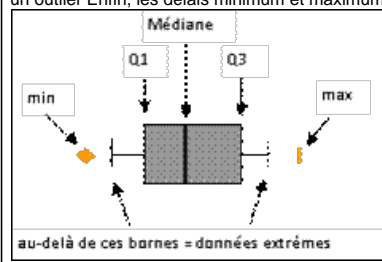
Répartition des délais



Ce graphique illustre la répartition de l'ensemble des délais, y compris les délais négatifs.

Interprétation des résultats pour les indicateurs de délai

Pour chaque délai calculé, un box plot (ou boîte à moustaches) est présenté, indiquant : la médiane, les 25ème et 75ème percentiles, ainsi que les bornes au-delà desquelles les données sont considérées comme des outliers (données atypiques). Le percentile indique quel pourcentage des valeurs est égal ou inférieur à un seuil donné (ainsi 25% des données se trouvent au 25ème percentile (noté Q1), 75% au 75ème percentile (noté Q3)). La médiane est équivalente au 50ème percentile (50% des données se trouvent à la médiane). Une autre façon de voir les choses est de dire que 50% des données se trouvent entre le 25ème et le 75ème percentile. Le box plot est complété par des « moustaches ». La borne supérieure correspond à la plus grande donnée non considérée comme un outlier et la borne inférieure à la plus petite donnée non considérée comme un outlier. Enfin, les délais minimum et maximum observés sont représentés.



Résultats de l'établissement

Indicateur : Dépistage des troubles de la déglutition

Résultats consolidés mais en attente du résultat du contrôle qualité du recueil réalisé par les ARS

Pour les patients hospitalisés avec un diagnostic d'AVC : Taux de patients ayant eu un dépistage des troubles de la déglutition

Dossiers pris en compte pour l'indicateur	
Dossiers évalués :	80

Résultat de l'indicateur	
Valeur (2017) :	28% (n*=22)
Intervalle de confiance à 95% (2017) :	[18% - 39%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Résultats de l'établissement

Indicateur : Transfert en SSR spécialisé

Résultat définitif : cet indicateur ne fait pas partie du champ du contrôle qualité du recueil

Indicateur de filière

Afin d'évaluer le parcours du patient, non seulement dans l'établissement de santé, mais également en aval de sa prise en charge, des données ont été recueillies. Elles permettent le calcul de l'indicateur de filière exposé dans cette partie.

Les résultats permettent à l'établissement, à partir des dossiers tirés au sort, d'avoir un aperçu du parcours du patient au-delà de sa prise en charge hospitalière.

Etant donné que les résultats de cet indicateur ne sont pas totalement imputables à l'établissement, aucun comparatif inter-établissements n'est proposé.

Pour les patients ayant été transférés : Taux de patients ayant été transférés dans un SSR spécialisé « Affection du système nerveux » ou « Gériatrie »

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués :	14
Dossiers exclus :	66

Résultat de l'indicateur

Valeur (2017) :	64% (n*=9)
Intervalle de confiance à 95% (2017) :	[35% - 87%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Résultats complémentaires

Type de SSR où le patient a été transféré ou muté

	Nb de dossiers	%
SSR spécialisé "Neurologie/MPR"	0	0%
SSR spécialisé "Gériatrie"	9	64%
Autre (ex : SSR polyvalent)	4	29%
Non retrouvé	1	7%

Pour les patients transférés ou mutés en SSR

	Nb de dossiers	%
Nb de patients avec un avis par un médecin MPR	0	0%
Nb de patients avec l'avis d'un gériatre pour les patients de plus de 75 ans	1	10%

Pour les patients transférés ou mutés en SSR, délai entre l'arrivée dans l'ES et le transfert en SSR

Nb de dossiers pour lesquels le calcul du délai est possible	14
Minimum	11.0 jour(s)
Premier Quartile	12.8 jour(s)
Médiane	16.5 jour(s)
Troisième Quartile	21.5 jour(s)
Maximum	62.0 jour(s)

Résultats de l'établissement

Indicateur : Programmation d'une consultation post-avc

Résultats consolidés mais en attente du résultat du contrôle qualité du recueil réalisé par les ARS

Pour les patients hospitalisés avec un diagnostic d'AVC : Taux de patients ayant une consultation avec un médecin de la filière AVC (Neurologue, médecin MPR ou gériatre) programmée dans les 6 mois suivant sa sortie de MCO.

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 80

Résultat de l'indicateur

Valeur (2017) : 28% (n*=22)

Intervalle de confiance à 95% (2017) : [18% - 39%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Résultats de l'établissement

Indicateur : Score d'autonomie ou de handicap à la sortie

Résultat définitif : cet indicateur ne fait pas partie du champ du contrôle qualité du recueil

Pour les patients hospitalisés avec un diagnostic d'AVC : Taux de patient ayant eu une évaluation de l'autonomie ou du handicap à la sortie ou patients dont le déficit était totalement régressif

Dossiers pris en compte pour l'indicateur

Dossiers évalués : 80

Résultat de l'indicateur

Valeur (2017) : 24% (n*=19)

Intervalle de confiance à 95% (2017) : [15% - 35%]

(*) n = nombre de dossiers conformes

Dossiers traités

		Nb	%
	Retrouvés et évalués	80	91%
Dossiers non évalués	Dossiers d'AVC intra-hospitalier	0	0%
	Dossiers ne correspondant pas à un infarctus ou un hématomе intracérébral, ou information non retrouvée	1	1%
	Dossiers exclus pour cause d'incohérence PMSI	0	0%
	Dossiers exclus car le patient ne souhaite pas que les données le concernant soient exploitées	0	0%
	Séjours de moins de 24 heures	4	5%
	Patient en fin de vie pour lequel l'abstention thérapeutique a été décidée en accord avec la famille	2	2%
	Patient transféré dans votre ES après les 7 premiers jours suivant le début de la PEC/td>	1	1%
	Non retrouvés	0	0%
	Total	88	100%

Age (en années)

Moyenne = 77,75 Ecart-type = 11,43

Médiane = 80,00

Min = 49 Max = 103

	Nb	%
Moins de 50 ans	4	5
De 50 à 59 ans	3	4
De 60 à 69 ans	9	11
De 70 à 79 ans	20	25
De 80 à 89 ans	35	44
90 ans ou plus	9	11
Total	80	100

Sexe

	Nb	%
Masculin	37	46
Féminin	43	54
Total	80	100

Type d'AVC

	Nb	%
Infarctus	73	91%
Hématome intracérébral	7	9%
Total	80	100%

Mode d'entrée du patient

	Nb	%
SAU	78	98%
Transfert	2	3%
Entrée directe	0	0%
Autre	0	0%
Non retrouvé	0	0%
Total	80	100%

Information établissement

L'établissement possède une UNV	Non
L'établissement possède une IRM	Oui
L'IRM est ouverte 24/24 et 7/7 pour les urgences neurologiques et neurovasculaires	Non

Informatisation partielle

	Nb	%
Oui	0	0%
Non	0	0%
Partiellement	80	100%
Total	80	100%

**Traçabilité des données dates/heures**

	Nb de dossiers	Nb de données manquantes	% de données manquantes
Date/heure de début des symptômes	80	65	81%
Date/heure d'arrivée dans l'établissement	80	0	0%
Date/heure de l'imagerie initiale	80	15	19%
Date/heure de la thrombolyse	0	0	
Date de l'évaluation par un professionnel de la rééducation	38	1	3%
Date du transfert ou de la mutation du patient	14	0	0%

Résultat du questionnaire établissement

Q1 - L'établissement possède une Unité Neuro Vasculaire en 2016	Non
Q2 - L'établissement possède une IRM en 2016	Oui
Q3 - Si oui, l'IRM est ouverte 24/24 et 7/7 pour les urgences neurologiques et neurovasculaires en 2016	Non
Q4 - L'établissement dispose du télé AVC en 2016	Oui
Q5 - Si oui l'établissement est	Requerant