

« Les soins palliatifs sont des soins actifs dans une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave évolutive ou terminale. Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle. Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires. Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, à domicile ou en institution. Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et la mort comme un processus naturel. »  
Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs, 4 mai 1996

SP : Soins Palliatifs    USP : Unité de SP    LISP : Lits Identifiés SP    EMSP : Équipe Mobile de SP    Réseau SPRC : Réseau SP en Région Centre

**Ce tableau de bord reprend les données UREH 2009-2011 selon la même méthode, avec mise à jour pour 2012-2013.**

## EXTRACTION À PARTIR DES BASES RÉGIONALES PMSI HAD MCO

### Extraction des données d'hospitalisations avec Soins Palliatifs à partir des 2 PMSI

■ **MCO** : Les SP ont été sélectionnés à partir du code diagnostique Z515 « Soins Palliatifs » indistinctement en DP ou DAS, pour prendre en compte l'avantage tarifaire donné par le codage du Z515 en DAS depuis 2011 qui a modifié les habitudes de codage (42% de SP en DAS en 2009, 47% en 2011 et 50% en 2013). Chaque séjour est identifié LISP ou USP ou Autre (ni LISP, ni USP) et donne lieu à une facturation en **4 Groupes Homogènes de Séjours (GHS) spécifiques de SP** ou divers GHS, selon la position du Z515 (DP ou DAS) et le lieu d'hospitalisation. Les erreurs d'autorisation (320 séjours LISP codés en autorisation USP en 2013) ont été corrigées.

■ **HAD** : Les SP ont été sélectionnés par l'orientation en MP/MA n°04 « Soins palliatifs » ou par Z515 en DP/DAS associé à un décès et à un MP n°01 « Assistance respiratoire », 07 « Prise en charge de la douleur » ou 14 « Soins de nursing lourds ». Chaque séquence est orientée par pondération des MP, MA et IK vers un ou plusieurs (en fonction de la durée) **Groupes Homogènes de Tarifs (GHT) non spécifiques des SP**. **Au 1<sup>er</sup> Mars 2012, le codage des diagnostics en HAD se modifie** : dorénavant, 9 diagnostics peuvent être codés en regard du Mode de Prise en charge Principal (MPP) à la place du seul diagnostic principal antérieurement associé à celui-ci. Le motif de prise en charge n'est plus lisible obligeant l'UREH à devoir prioriser les diagnostics.

**Analyses** : les résultats seront présentés selon **2 axes**

■ **Consommation** (séjours de patients domiciliés en RC, quel que soit le lieu de prise en charge) : indicateurs Patients et Séjours.

Le **Taux de recours** est défini comme le nombre d'hospitalisations par habitant du territoire considéré, **standardisé par âge et sexe** (population INSEE France 2009), pour effacer l'effet d'une structure par âge et sexe différente entre territoires.

■ **Production** (séjours réalisés en RC, quel que soit le domicile du patient) : indicateurs Séjours.

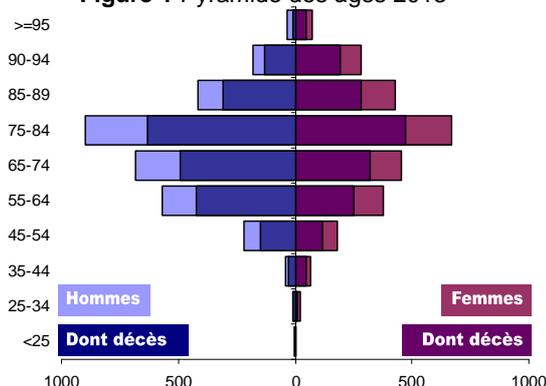
## ACTIVITÉ DE SOINS PALLIATIFS EN MCO

### CONSUMMATION (patients domiciliés en Région Centre)

Tableau 1 Données patients hospitalisés avec SP en MCO, domiciliés en RC

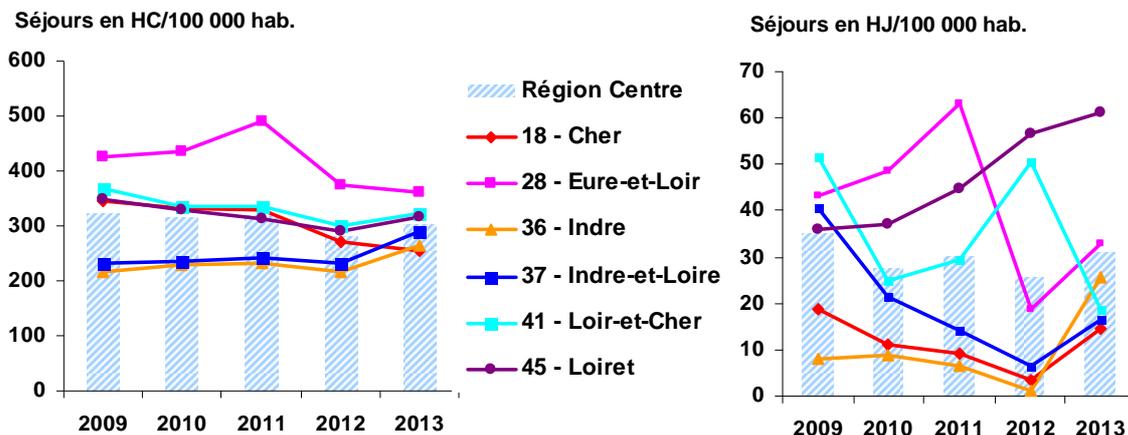
Consommation Hab. RC	2009	2010	2011	2012	2013
Nombre Total de séjours MCO	7780	7482	7669	7048	7317
% séjours sans nuit (HdJ)	10	8	8	8	9
Patients distincts (n)	5919	5750	5756	5418	5614
Sex-ratio H/F	1,24	1,26	1,27	1,18	1,19
Age moyen [min-max]	72,3 [19-106]	72,3 [18-109]	72,5 [18-107]	73,5 [19-105]	73,5 [18-106]
18-39 ans (%)	1,6	1,3	1,6	1,3	1,4
40-74 ans (%)	48,3	48,9	47,4	45,1	45,4
?75 ans (%)	50,1	49,8	51,0	53,6	53,2
Décès (%)	69,5	70,7	68,9	70,0	70,1
SP avec cancer (%)	75,7	77,1	75,9	75,7	74,2

Figure 1 Pyramide des âges 2013



- **Caractéristiques de la cohorte inchangées** : 74% de SP avec cancer en 2013, sex-ratio et pyramide des âges superposables à ceux du cancer en RC.
- 91% de l'activité en HC, 82% des patients avec SP ne sont vus qu'1 fois par an.

**Figure 2** Taux de recours aux SP en MCO, standardisé par âge et sexe, Hospitalisation Complète (HC) et de Jour (HJ), RC



- Taux de recours aux SP en HC légèrement en baisse pour la RC depuis 2012, et plus homogènes entre départements en 2013 : l'Indre et l'Indre-et-Loire améliorent leur recours.
- Part faible de l'HdJ avec recours hétérogène entre départements.

**Tableau 2** Par pathologie : Séjours, Journées 2013  
Taux de recours en séjours de SP en MCO (standardisé par âge et sexe)

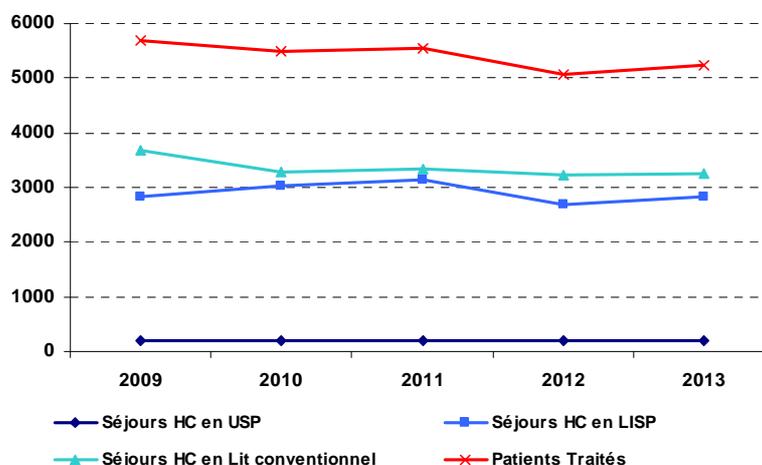
Pathologies (liste adaptée de l'ONFV)*	Séjours HC (%)	DMS, jours	Taux de recours séjours HC/ 100 000 hab	Séjour HJ (%)
Tumeur maligne	76,8	18,9	231,4	91,4
Cardio/neurovasculaire	11,2	19,5	32,1	1,8
Neuro-squelettique	2,7	22,1	8,3	1,2
Pathologie respiratoire chronique	2,9	17,5	8,6	1,5
Démence	3,1	17,7	8,8	0,9
VIH/hépatite chronique	0,5	20,4	1,7	0,8
Autre	2,7	17,8	7,8	2,3
<b>Total séjours HC 2013</b>	6 665 (100%)	19,5	298,7	652 (100%)

\* Observatoire National de la Fin de Vie, rapport 2011 : Fin de vie – un premier état des lieux – p.105

- **Cancer et Maladies cardio-vasculaires** : 2 premières causes de décès, comme de Soins Palliatifs.
- 23% de soins de soins palliatifs hors cancer.
- Peu de disparités des DMS par pathologies : toutes proches de 3 semaines.

➤ **PRODUCTION (patients hospitalisés en Région Centre)**

**Figure 3** Total Patients Traités et Séjours avec SP en HC MCO produits en RC, 2009-2013



- Légère diminution du nombre de patients en SP hospitalisés en MCO sur 2012-2013.
- **Stabilité de l'activité en USP**, baisse de l'activité en LISP depuis 2012 pour une relative stabilité de l'activité en lits conventionnels depuis 2010.

**Tableau 3 Séjours 2012-2013 avec SP en MCO produits en RC en HC, Nombre et DMS des séjours par type de lit**

Département de prise en charge	2012				2013			
	USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total
18-Cher	Nb séjours SP	451	307	758	353	260	613	
	DMS SP, jours	19,5	20,9	20,1	20,3	21,4	20,8	
	Médiane SP, jours	15	16	15	16	15	16	
28-Eure-et-Loir	Nb séjours SP	475	721	1 196	454	650	1 104	
	DMS SP, jours	23,8	17,3	19,9	23,0	17,6	19,8	
	Médiane SP, jours	18	12	14	17	12	13	
36-Indre	Nb séjours SP	215	192	407	249	283	532	
	DMS SP, jours	21,6	19,7	20,7	19,3	15,1	17,1	
	Médiane SP, jours	16	12	14	13	10	11	
37-Indre-et-Loire	Nb séjours SP	199	511	577	1 287	206	715	1 540
	DMS SP, jours	14,3	20,1	17,1	17,9	14,2	18,2	16,7
	Médiane SP, jours	12	16	12	14	13	11	12
41-Loir-et-Cher	Nb séjours SP		554	348	902	464	367	831
	DMS SP, jours		22,3	20,9	21,8	22,1	18,8	20,6
	Médiane SP, jours		18	16	17	17	15	16
45-Loiret	Nb séjours SP	475	1 086	1 561	593	1 076	1 669	
	DMS SP, jours	21,5	18,8	19,6	19,4	18,8	19,0	
	Médiane SP, jours	16	14	14	15	14	14	
Région Centre (RC)	Nb séjours SP	199	2 681	3 231	6 111	206	2 828	3 255
	DMS SP, jours	14,3	21,5	18,7	19,8	14,2	20,2	18,0
	Médiane SP, jours	12	17	13	15	13	15	13
	nb patients ‡	141	2 354	2 905	5 055	151	2 509	2 943

‡ somme par type de lit > Patients Total. Distincts (passage par plusieurs types de lit possible pour un même patient)

- Sur la période 2009-2013 : l'Indre (+47%) et l'Indre-et-Loire (+21%) augmentent leur production, le Cher baisse sa production de plus de 30%. Le Loiret, en continuelle baisse jusqu'en 2012 (-15%), rebondit en 2013 (+ 7%). Jusqu'en 2012, la production de la RC a baissé de -8,8% mais amorce une augmentation de + 3% en 2013. C'est l'activité LISP qui fluctue, mais l'« étiquette LISP » dépend de la position du code Z515, le placer en DAS « déclassé » le LISP mais peut permettre dans certains cas une meilleure valorisation du séjour...
- DMS en USP (15 jours) inférieure de 5 jours à celle des LISP (20 jours) et "Autres" (18 jours) : DMS augmentée par les

> **FLUX – MATRICE Production/Consommation : Séjours en Hospitalisation Complète**

**Tableau 4 Autosuffisance et flux Extra-Régionaux en HC**

	Taux en %	Autosuffisance*	Attractivité hors RC	Fuites hors RC
2009	18-Cher	88	3	11
	28-Eure-et-Loir	96	11	12
	36-Indre	71	2	17
	37-Indre-et-Loire	112	3	5
	41-Loir-et-Cher	85	1	5
	45-Loiret	102	3	8
	<b>Région Centre</b>	<b>95</b>	<b>4</b>	<b>8</b>
2010	18-Cher	89	2	11
	28-Eure-et-Loir	92	11	15
	36-Indre	71	2	17
	37-Indre-et-Loire	107	3	6
	41-Loir-et-Cher	90	2	3
	45-Loiret	100	3	9
	<b>Région Centre</b>	<b>94</b>	<b>4</b>	<b>9</b>
2011	18-Cher	92	4	11
	28-Eure-et-Loir	96	12	14
	36-Indre	74	3	17
	37-Indre-et-Loire	104	2	6
	41-Loir-et-Cher	91	2	3
	45-Loiret	98	2	9
	<b>Région Centre</b>	<b>95</b>	<b>5</b>	<b>9</b>
2012	18 - Cher	94	1	12
	28 - Eure-et-Loir	97	11	17
	36 - Indre	83	3	14
	37 - Indre-et-Loire	99	3	4
	41 - Loir-et-Cher	86	2	3
	45 - Loiret	98	2	9
	<b>Région Centre</b>	<b>90</b>	<b>4</b>	<b>13</b>
2013	18 - Cher	92	2	17
	28 - Eure-et-Loir	97	11	17
	36 - Indre	89	4	11
	37 - Indre-et-Loire	100	3	4
	41 - Loir-et-Cher	82	0	4
	45 - Loiret	99	3	8
	<b>Région Centre</b>	<b>91</b>	<b>4</b>	<b>9</b>

\*Capacité à prendre en charge ses propres patients (=Production/Consommation)

**L'autosuffisance de la RC pour SP en HC chute de 95% en 2009-11 à 90 % en 2012-13.**

- Cher** : autosuffisance stable à 92% s'expliquant par une baisse parallèle de production et de consommation. La production a baissé dans les 3 plus gros établissements (Bourges, Vierzon, St Amand-Montrond). Augmentation des fuites, surtout extrarégionales.
- Eure-et-Loir** : Autosuffisance stable et élevée, baisse parallèle de la production et de la consommation. Seul département attractif hors RC (11% lié à l'existence d'un partenariat Dreux-Houdan). Fuites hors RC stables. 2 établissements en difficultés : CH Dreux en baisse depuis 2012 et CH Chartres depuis 2013.
- L'Indre** comble peu à peu son défaut d'autosuffisance. Sa production augmente fortement surtout au CH Châteauroux (168 séjours en 2009 versus 299 en 2013 – meilleur codage des SP en diagnostic associé, sans augmentation des GHS spécifiques de SP). Les fuites extra et intra-régionales sont en baisse, notamment celles vers l'Indre-et-Loire.
- L'Indre-et-Loire** : Autosuffisance à 100% mais en baisse du fait de la diminution des flux intra-régionaux avec augmentation de la production pour ses propres patients (du 37). Augmentation au CHU de Tours (+90 séjours liés à une meilleure traçabilité). Hors RC, flux faibles.
- Le Loir-et-Cher** est en perte d'autosuffisance, baisse de la production du CH de Blois (414 séjours en 2009 à 260 en 2013).
- Le Loiret** : la production a diminué sur la période 2009-2012 principalement au CH Montargis (465 séjours en 2009 à 291 en 2013). Le CHRO augmente sa production en accueillant plus de patients du 45, 41 et 28.

Tableau 5 Flux des séjours de SP en HC MCO par établissement

Etablissement de prise en charge SP en MCO, HC	Nb séjours 2012							Nb séjours 2013														
	Département de domiciliation							Département de domiciliation														
	18	28	36	37	41	45	AU	18	28	36	37	41	45	AU								
18	CH BOURGES							177		2	1		1	1	141					1		
	CH VIERZON							190		15		14			129		5		9	1		
	CH ST AMAND MONTROND							229		4				8	197					9		
	CLINIQUE DES GRAINETIERES							23						1	14					2		
	CLINIQUE G. DE VARYE							86		4		1		1	99		5		1			
	<b>Sous-total</b>							<b>705</b>		<b>25</b>	<b>1</b>	<b>15</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>580</b>		<b>10</b>		<b>9</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	
28	CL NOTRE DAME DE BON SECOURS								31							20					1	
	CH DREUX								248		1			79		275					77	
	HL LA LOUPE								38					11		33						
	CL CARDIO MAISON BLANCHE													3		3				2		
	CH NOGENT LE ROTROU								50				1	17		55					17	
	CH CHATEAUDUN								132			4		3		147			5		1	
	CH CHARTRES								437			1		13		343				2	16	
	CLINIQUE ST FRANCOIS								123					4		104					3	
	<b>Sous-total</b>								<b>1 059</b>		<b>1</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>130</b>		<b>980</b>			<b>5</b>	<b>2</b>	<b>117</b>	
36	CH ISSOUDUN							6		34					6		45				1	
	CH CHATEAUROUX							4		211			5		2		292				5	
	CH LA CHATRE									41			1			56					2	
	CH LE BLANC									64	1			3		75					1	
	CLINIQUE ST FRANCOIS									23				1		26			1			
	CTRE CONV. & DIETE EN BERRY									9				4		8					12	
	<b>Sous-total</b>							<b>10</b>		<b>382</b>	<b>1</b>			<b>14</b>	<b>8</b>		<b>502</b>		<b>1</b>		<b>21</b>	
37	CLINIQUE SAINT-GATIEN									1	4			2				9	1		1	
	ALLIANCE							1			92	5		1			3	143	6		1	
	CHRU TOURS							13	3	14	464	35	3	15		10	1	18	554	47	1	13
	CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT										20	5						8				
	CH CHINONNAIS										83			5				84			13	
	CH LOCHES									4	9						1	10				
	USP LUYNES								2	7	171	12	2	5	1		10	174	15	2	4	
	HL SAINTE MAURE										18			2			19					
	PSLV							1		3	278	2		5			2	370	10	1	8	
	<b>Sous-total</b>							<b>15</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>1 139</b>	<b>59</b>	<b>5</b>	<b>35</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>1 371</b>	<b>79</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	
41	CH BLOIS							1	1	7	1	337	13	5		1	5		246	6	2	
	CH VENDOME								4			155		3		5		3	208		1	
	CH ROMORANTIN LANTHENAY									8	2	61	1	3			5		79			
	HL ST AIGNAN SUR CHER									1	1	26					4		17			
	HL. MONTOIRE SUR LE LOIR											41		1								
	POLYCLINIQUE BLOIS								3	6	3	205	4	5	1	1	5			237	4	1
	CLINIQUE DU SAINT COEUR								1			3										
	<b>Sous-total</b>							<b>1</b>	<b>9</b>	<b>22</b>	<b>7</b>	<b>828</b>	<b>18</b>	<b>17</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>787</b>	<b>10</b>	<b>4</b>	
45	CHR ORLEANS							4	18	2	1	46	756	5		8	15	1		61	844	10
	CH GIEN							9					91	8		17					88	11
	CH AGGLO MONTARGIS							1	2				284	13		2					269	20
	CH PITHIVIERS												54								48	1
	HL BEAUGENCY											5	21							4	23	
	HL PIERRE LEBRUN												2									1
	HL SULLY												46								40	
	CLINIQUE L'ARCHETTE							1				2	11							1	6	
	POLYCLINIQUE DES MURLINS								3			4	98	2		4				2	119	6
	CLINIQUE DE LA REINE BLANCHE											2	36						10	24		
	H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE							5					20	2		3					18	2
	POLYCLINIQUE LONGUES ALLEES							1					6			1					9	
	CLINIQUE MONTARGIS																				1	
	<b>Sous-total</b>							<b>21</b>	<b>23</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>59</b>	<b>1 425</b>	<b>30</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>1</b>			<b>78</b>	<b>1 489</b>	<b>51</b>
	<b>Sous-total Région Centre</b>							<b>752</b>	<b>1 096</b>	<b>460</b>	<b>1 150</b>	<b>966</b>	<b>1 450</b>	<b>237</b>	<b>631</b>	<b>1 007</b>	<b>566</b>	<b>1 374</b>	<b>959</b>	<b>1 506</b>	<b>246</b>	
	Départements limitrophes							66	53	65	30	8	7		93	54	54	32	19	4		
	Ile-de-France							22	171	9	12	15	131		21	143	13	14	20	115		
	Autres départements							12	6	4	5	6	11		13	9	2	5		11		
	<b>Sous-total hors Région Centre</b>							<b>100</b>	<b>230</b>	<b>78</b>	<b>47</b>	<b>29</b>	<b>149</b>		<b>127</b>	<b>206</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>130</b>		

Cette matrice est intéressante à comparer avec celle réalisée pour l'étude 2009-2011, trop volumineuse pour être insérée dans ce document.

➤ **CONCLUSIONS**

- On note depuis 2012 une diminution de la production et de la consommation de SP en MCO, d'interprétation difficile : réelle diminution d'activité ? L'effet position du codage peut expliquer une diminution de l'activité en LISP (qui perd donc en lisibilité), mais la sélection large des SP sur l'ensemble des diagnostics permet de dire que l'activité globale codée SP (qui est à risque important de contrôle par l'Assurance Maladie) a diminué.
- Le recours en hospitalisation complète MCO s'homogénéise entre départements : l'Indre et l'Indre-et-Loire voient leur recours augmenter et rattraper la moyenne régionale, le recours baisse dans les autres départements, sans aucune compensation par l'hospitalisation de jour. Cette diminution est-elle en rapport avec la progression des SP en HAD ? à la progression des SP pris en charge par les EADSP (équipe d'appui départemental SP) ?

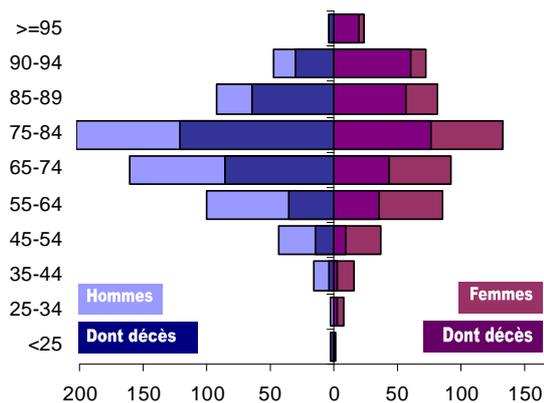
## CONSUMMATION

**Tableau 6** Données patients hospitalisés avec SP en HAD, domiciliés en RC

	2009	2010	2011	2012	2013
<b>Patients distincts (n)</b>	760	967	1 112	1 151	1 219
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,17	1,15	1,19	1,26	1,22
<b>Age moyen [min-max]</b>	71,6 [21-109]	71,8 [18-101]	72,4 [21-102]	73,1 [20-105]	73,7 [18-105]
<b>18-39 ans (%)</b>	1,7	1,6	2,1	2,0	2,0
<b>40-74 ans (%)</b>	50,3	49,4	46,6	46,0	44,2
<b>≥75 ans (%)</b>	48,0	49,0	51,3	52,0	53,8
<b>AVQ moyen ± e.t.*</b>	16,5 ± 4,6	17,0 ± 4,7	17,4 ± 4,7	13,9 ± 3,5	13,9 ± 3,4
<b>IK moyen ± e.t.**</b>	33,9 ± 11,5	33,7 ± 12,9	32,1 ± 12,2	32,2 ± 11,7	30,4 ± 12,2
<b>Décès (%)</b>	55,4	53,4	50,8	55,8	59,7
<b>SP avec cancer (%)</b>	71,6	73,4	72,6	73,6	72,3

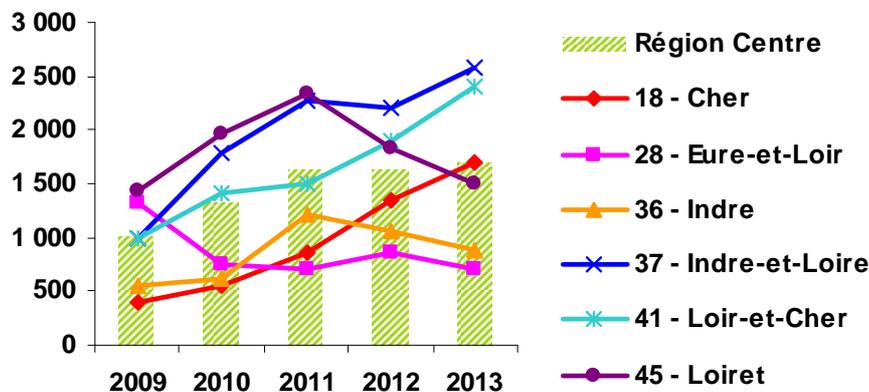
\* AVQ : Activités de la Vie Quotidienne : score sur 24, moyenne, écart-type  
 \*\* IK : Indice de Karnofsky : score sur 100, moyenne, écart-type

**Figure 4** Pyramide des âges 2013



- Sur la période, forte augmentation (+60%) du nombre de patients en SP HAD qui se ralentit : +4% en 2012 et +6% en 2013.
- **La cohorte évolue** : plus âgée, plus de décès, l'IK diminue mais l'AVQ aussi.

**Figure 5** Taux de recours en jours/ 100 000 Habitants SP en HAD, RC (standardisés par âge et sexe)



- **Recours aux Soins Palliatifs en HAD (journées) en forte augmentation depuis 2009**, plus stable depuis 2012.
- **Disparités départementales** :
  - Recours élevés et en augmentation pour l'Indre-et-Loire, le Loir-et-Cher et le Cher.
  - Recours reste faible en Eure-et-Loir et Indre.
  - Le Loiret, après une augmentation jusqu'en 2011, voit son recours diminuer.

**Tableau 7** Par pathologie : Séjours, Journées 2013  
 Taux de recours en journées de SP en HAD (standardisé par âge et sexe) - 2013

Pathologies (liste adaptée de l'ONFV)	Séjours SP	DMS SP, jours	Jours SP	Taux de recours standardisé, jours/100 000 hab
<b>Tumeur maligne</b>	75,5	23,3	68,1	1 172
<b>Démence</b>	6,3	47,9	11,7	188
<b>Cardio/neurovasculaire</b>	5,9	25,2	5,7	93
<b>Neuro-squelettique</b>	3,5	46,6	6,4	114
<b>Pathologie respiratoire chronique</b>	1,7	38,5	2,5	42
<b>VIH/hépatite chronique</b>	0,5	29,1	0,6	10
<b>Autre</b>	6,6	19,3	4,9	82
<b>Total séjours 2013</b>	1 536 (100%)	25,8	39 581 (100%)	1 701

\*Observatoire National de la Fin de Vie, rapport 2011

- Pas de modification de la répartition des pathologies en rapport avec les SP en HAD
- **Disparités des DMS selon les pathologies** : la DMS pour cancer proche de celle du MCO (3 semaines), plus élevée pour la démence et les pathologies neuro-squelettiques (amyotrophie spinale, 1<sup>er</sup> diagnostic)

➤ **PRODUCTION**

**Tableau 8** Séjours de SP en HAD produits en RC, Durée Moyenne et Médiane de séjour par département de prise en charge.

Département de prise en charge		2009	2010	2011	2012	2013
<b>18-Cher</b>	Nb séjours SP	49	90	104	150	181
	DMS SP, jours	21,7	21,6	33,6	33,0	31,4
	Médiane SP, jours	14,0	13,5	17,0	17,5	14,0
<b>28-Eure-et-Loir</b>	Nb séjours SP	179	131	133	149	101
	DMS SP, jours	24,3	18,8	17,3	20,3	23,9
	Médiane SP, jours	14,0	12,0	12,0	13,0	13,0
<b>36-Indre</b>	Nb séjours SP	76	75	79	66	74
	DMS SP, jours	16,6	14,5	24,6	24,6	16,1
	Médiane SP, jours	10,5	8,0	15,0	12,5	8,5
<b>37-Indre-et-Loire</b>	Nb séjours SP	240	379	439	486	464
	DMS SP, jours	20,4	22,8	25,4	23,3	28,8
	Médiane SP, jours	11,5	12,0	13,0	11,0	12,0
<b>41-Loir-et-Cher</b>	Nb séjours SP	150	203	215	230	295
	DMS SP, jours	21,2	21,9	21,6	27,5	28,0
	Médiane SP, jours	13,0	10,0	11,0	13,0	13,0
<b>45-Loiret</b>	Nb séjours SP	285	417	470	441	412
	DMS SP, jours	26,5	24,3	25,9	22,9	20,5
	Médiane SP, jours	14,0	11,0	14,5	11,0	11,0
<b>Région Centre (RC)</b>	Nb séjours SP	<b>979</b>	<b>1 295</b>	<b>1 440</b>	<b>1 522</b>	<b>1 527</b>
	DMS SP, jours	<b>22,8</b>	<b>22,2</b>	<b>24,8</b>	<b>24,6</b>	<b>25,8</b>
	Médiane SP, jours	<b>13,0</b>	<b>11,0</b>	<b>13,0</b>	<b>12,0</b>	<b>12,0</b>
	Nb patients	<b>758</b>	<b>961</b>	<b>1 108</b>	<b>1 152</b>	<b>1 213</b>

- Stabilisation de la **production des SP en HAD en Région Centre** après la forte augmentation observée entre 2009 et 2011 (+47% en séjours, +60% en journées et +46% en patients).
- **DMS hétérogène d'un territoire de production à l'autre** alors, qu'en médiane, ces disparités sont moins flagrantes.
- **Par patient** : en moyenne, 1,3 séjour annuel pour une durée totale d'un mois (29 jours en 2009 versus 32 jours en 2013).

➤ **FLUX – MATRICE Production/Consommation SP HAD,**

**Tableau 9** Autosuffisance SP en HAD

Autosuffisance (%)	2009	2010	2011	2012	2013
18-Cher	93	119	141	121	114
28-Eure-et-Loir	100	100	98	100	98
36-Indre	96	71	67	63	57
37-Indre-et-Loire	100	98	99	100	99
41-Loir-et-Cher	102	102	100	102	102
45-Loiret	101	100	100	101	100
<b>Région Centre</b>	<b>100</b>	<b>99</b>	<b>100</b>	<b>100</b>	<b>99</b>

- Les habitants de l'Indre sont pris en charge à 57% par l'HAD 36, 35% par l'HAD Berry (18-antenne Vierzon) et 8% par l'ARAIR (41-antenne Romorantin)
- Les autres départements sont autosuffisants

**Tableau 10** Flux des journées de SP en HAD par établissement, 2012-2013

Etablissement HAD de prise en charge en soins palliatifs	nb jours 2012							nb jours 2013						
	Département de domiciliation							Département de domiciliation						
	18	28	36	37	41	45	AU	18	28	36	37	41	45	AU
<b>18 CH BOURGES</b>	1 739							2 074						
HAD DU BERRY (HAD France)	2 361		847					2 897		715				
HADSPHERIA (Chartres et Dreux)		2 008							1 266					
<b>28 HAD SPHERIA (Châteaudun)</b>		789							565					
HAD SPHERIA (Nogent-Le-Rotrou)		224							583					
<b>36 HAD 36</b>			1 565				58			1 178				14
HAD ARAIR (Tours)				4 181							6 973			
HAD ASSAD				7 161							6 372			
<b>41 HAD ARAIR (Romorantin)</b>			100		6 223					160		8 102		
HAD SPHERIA (Montargis)						2 835	85						3 341	10
HAD SPHERIA (Gien)						311							72	
<b>45 HAD SPHERIA (Pithiviers-Bellegarde)</b>						701							192	
HAD SPHERIA (Orléans)		10				1 148							195	
HAD ARAIR (Orléans)						5 029							4 653	
<b>Sous-total Région Centre</b>	<b>4 100</b>	<b>3 031</b>	<b>2 512</b>	<b>11 342</b>	<b>6 223</b>	<b>10 024</b>	<b>143</b>	<b>4 971</b>	<b>2 414</b>	<b>2 053</b>	<b>13 345</b>	<b>8 102</b>	<b>8 453</b>	<b>24</b>
Autres départements								9	15					
Départements limitrophes			50	5						53	142			
Ile-de-France									23					
<b>Sous-total hors Région Centre</b>			<b>50</b>	<b>5</b>				<b>9</b>	<b>38</b>	<b>53</b>	<b>142</b>			

≥ 50 jours