

**Tableau 1** Lits autorisés en SP – CVL 2014, 2015

Département	2014			2015				Nb implant. HAD 2014-2015
	Lits USP	LISP MCO	Lits MCO/ 100 000 hab*	Lits USP	LISP MCO	Total lits MCO /100 000 hab*	Total lits MCO /10 000 hab ≥ 65 ans*	
18 - Cher		40	12,8	0	40	12,8	5,5	2
28 - Eure-et-Loir		48	11,1	0	48	11,1	6,2	3
36 - Indre		26	11,5	0	26	11,5	4,6	1
37 - Indre-et-Loire	10	50	9,9	10	50	9,9	5,1	2
41 - Loir-et-Cher		35	10,5	0	35	10,5	4,7	1
45 - Loiret	10**	47	8,5	10	58***	10,2	5,6	5
<b>Centre-Val de Loire</b>	<b>20</b>	<b>246</b>	<b>10,3</b>	<b>20</b>	<b>262</b>	<b>10,8</b>	<b>5,3</b>	<b>14</b>

\*Population INSEE 2014    \*\*ouverture au 1er mars 2015  
 \*\*\*+5 lits Cl. Archette (pas de LISP antérieurement) (avril 2015)  
 +6 lits Oréliance (ancienne Reine Blanche) (avril 2015)

Des agréments d'USP ont été donnés aux CH de Blois (2014) et de Bourges (2015), qui à ce jour n'ont pas encore été mis en place.

**En MCO en avril 2015, ouverture de 11 LISP dans le Loiret :**

- +5 lits chirurgie Clinique de l'Archette
- +6 lits médecine Oréliance.

**En HAD**, le plan national 2015-2018 pour le développement des soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie a fixé des objectifs de « prescription de soins palliatifs en HAD à tous les établissements de santé pour doubler le nombre de patients admis » entre 2013 et 2018. Il encourage également « la prise en charge des patients souffrant de maladies neurodégénératives en situation de grande dépendance. »

L'UREH a montré la forte complémentarité entre MCO et HAD pour les soins palliatifs (données 2009-2011<sup>1</sup>) : 74% des séjours d'HAD non clôturés par un décès sont suivis d'un séjour en MCO avant de revenir pour un deuxième séjour en HAD dans 81% des cas en l'absence de décès.

## EXTRACTION « SOINS PALLIATIFS » A PARTIR DES BASES PMSI

La mise à jour 2014-2015 de ce tableau de bord reprend la méthode UREH<sup>1</sup>

**Extraction des hospitalisations avec Soins Palliatifs à partir du PMSI (via le serveur national sécurisé ATIH).**

▪ **MCO** : algorithme de sélection des SP à partir du code diagnostique Z515 « Soins Palliatifs » placé indistinctement en Diagnostic Principal (DP) ou associé (DAS). 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), le lieu d'hospitalisation (en lit conventionnel, LISP ou unité dédiée aux SP), et la durée d'hospitalisation (GHS spécifique pour les séjours < 24 heures). La valorisation a été calculée au tarif de base des GHS + bornes (tarif moins élevé si durée < 4 jours, plus élevé si > 12 jours) + suppléments.

Les erreurs d'autorisation ont été corrigées (164 séjours LISP codés en autorisation USP en 2015 dans le 41).

▪ **HAD** : Les SP ont été sélectionnés par l'orientation en Mode de prise en charge Principale (MP) ou Associée (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 Indice de Karnofsky (IK) vers un ou plusieurs (en fonction de la durée) **Groupes Homogènes de Tarifs (GHT) non spécifiques des SP**.

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

▪ **Consommation** (séjours de patients domiciliés en CVL, 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.

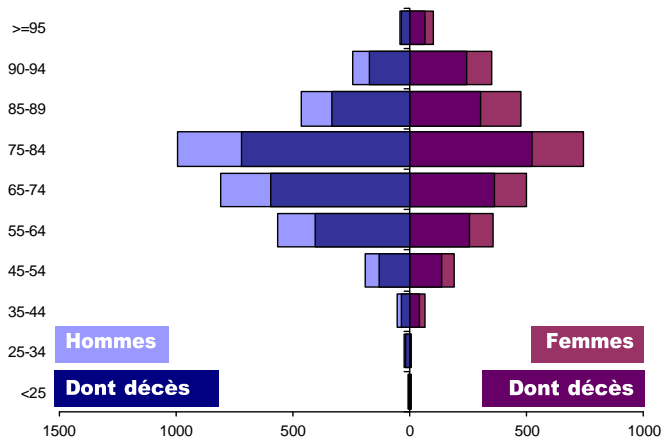
▪ **Production** (séjours réalisés en établissements de santé CVL, quel que soit le domicile du patient) : indicateurs **Séjours**. Pour l'USP 45, la durée de séjour prise en compte est celle du passage en USP (autorisation UM spécifique 08).

## ÉPIDÉMIOLOGIE (consommation des patients domiciliés en CVL)

Tableau 2 MCO : Données patients SP domiciliés - CVL 2014-2015

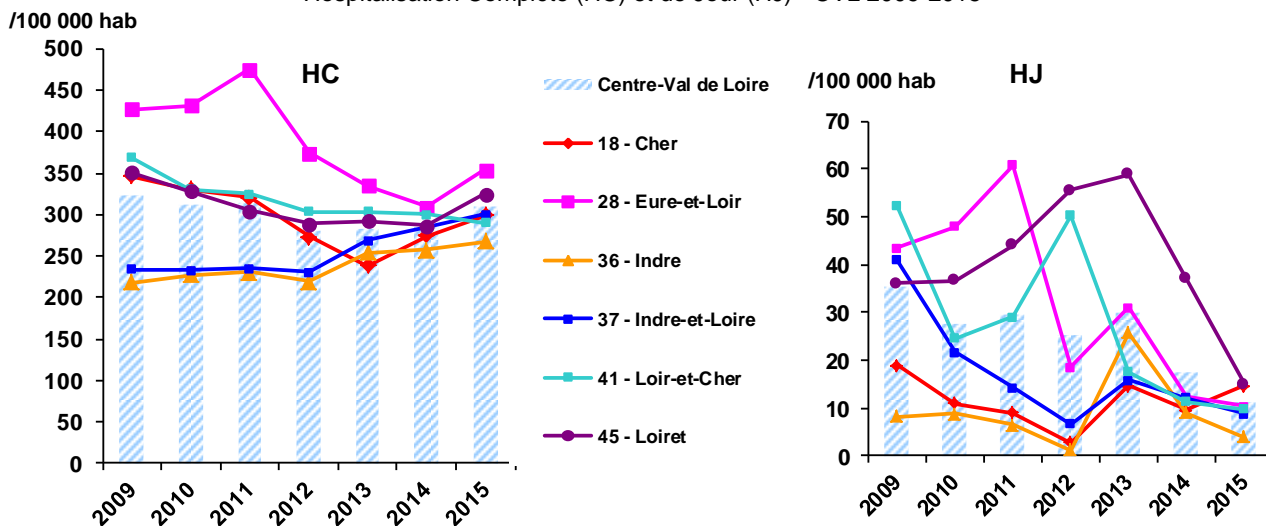
	2014	2015
<b>Patients distincts (n)</b>	5 705	6 180
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,33	1,20
<b>Age moyen [min-max]</b>	73,9 [18-106]	74,5 [18-105]
<b>18-39 ans (%)</b>	1,1	1,1
<b>40-74 ans (%)</b>	45,1	43,7
<b>≥75 ans (%)</b>	53,8	55,2
<b>Décès (%)</b>	69,0	71,0
<b>SP avec cancer (%)</b>	75,3	72,3

Figure 1 MCO : Pyramide des âges 2015



- **Augmentation du nombre de patients : +8% depuis 2014** (+4% sur la période 2009-2015, avec une année 2012 au plus bas)
- **Caractéristiques de la cohorte prise en charge avec SP : 72% de SP avec cancer en 2015**, sex-ratio et pyramide des âges très similaires à la cohorte domiciliée en CVL étudiée les années précédentes (cf. Recto-Verso 2013).
- **97% de l'activité en HC en 2015**, avec une DMS de 18,9 jours, **82% des patients avec SP n'ont qu'1 seul séjour par an**.

Figure 2 MCO : Taux de recours aux SP standardisé par âge et sexe, Hospitalisation Complète (HC) et de Jour (HJ) - CVL 2009-2015



- **Taux de recours aux SP en HC en augmentation de 8%** après une stagnation pendant 3 ans (2012-2014) ; recours très homogènes entre départements en 2015, tous les départements améliorent leur recours sauf le 41.
- **La diminution de l'Hospitalisation de Jour, au taux de recours déjà très faible, se poursuit** : seul le Cher augmente légèrement.

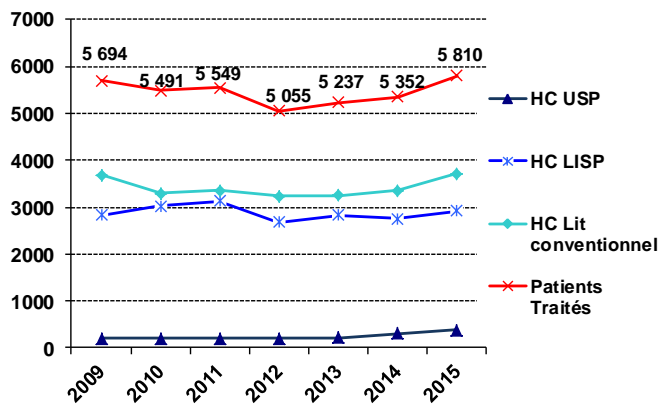
Tableau 3 MCO : Par pathologie responsable des SP : Séjours, Journées 2015

Pathologies (liste adaptée de l'ONFV)*	Séjours HC (%)	DMS, jours	Taux de recours séjours HC / 100 000 hab	Séjours HJ (%)
<b>Tumeur maligne</b>	75,5	19,0	238,8	82,4
<b>Cardio/neurovasculaire</b>	12,2	18,7	33,4	6,0
<b>Neuro-squelettique</b>	3,0	20,0	9,5	2,0
<b>Pathologie respiratoire chronique</b>	2,7	18,0	8,1	2,0
<b>Démence</b>	2,9	19,3	8,4	0,8
<b>VIH/hépatite chronique</b>	0,7	17,9	2,4	0,0
<b>Autre</b>	2,9	16,0	8,0	6,8
<b>Total séjours HC 2015</b>	7 498 (100%)	18,9	308,6	250 (100%)

- **Cancer et Maladies cardio-vasculaires** : 2 premières causes de décès, comme de Soins Palliatifs. Stable.
- 76% de cancer dans les soins palliatifs en HC versus 82% en HJ.
- La DMS par pathologie est stable par rapport à 2013-2014. On rappelle que certains séjours peuvent être très longs, et que la moyenne n'est pas un bon indicateur de dispersion. La durée de séjour médiane est de 14 jours.

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

**Figure 3 MCO : Patients et Séjours produits avec SP en HC - CVL 2009-2015**

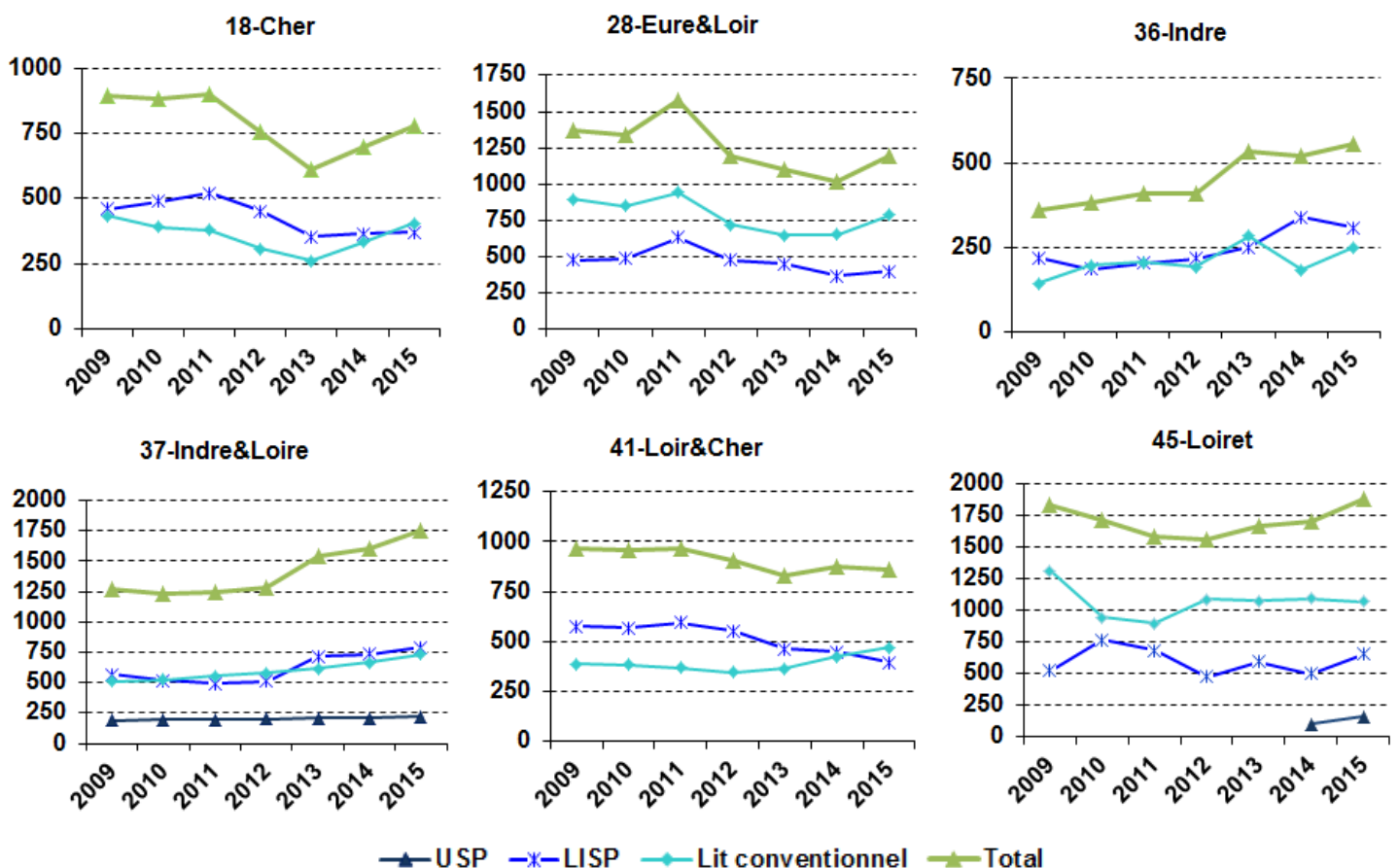


**Tableau 4 MCO : Taux d'occupation des LISP et USP - CVL 2014-2015**

Département	Total Journées Réalisées				Taux d'Occupation			
	2014		2015		2014		2015	
	LISP	USP	LISP	USP	LISP	USP	LISP	USP
18 - Cher	7 174		8 358		49%		57%	
28 - Eure-et-Loir	7 822		8 328		45%		48%	
36 - Indre	6 608		5 977		70%		63%	
37 - Indre-et-Loire	12 818	2 881	14 412	2 902	70%	79%	79%	80%
41 - Loir-et-Cher	9 751		8 295		76%		65%	
45 - Loiret	9 850	1 858	13 017	3 383	57%	61%	66%	93%
Centre-Val de Loire	54 023	4 739	58 387	6 285	60%	71%	63%	86%

- **Augmentation de l'activité en CVL depuis 2013 : séjours (+12%) et patients traités (+11%) ; l'augmentation se faisant dans les USP, majoritairement au CHRO (+53% entre 2014 et 2015) et les lits conventionnels (+14 % depuis 2013).**
- Le nombre de séjours/journées augmente (reflet de l'augmentation de capacité en LISP/USP, sauf pour l'Indre). Le nombre annuel de séjours en HC/patient reste stable à 1,2 et la durée annuelle moyenne en HC/patient est de 3 semaines depuis 2013.
- Le taux d'occupation des LISP est plus faible en Eure-et-Loir et Cher, mais en progression. L'activité LISP dépend du codage : Z515 doit être le diagnostic principal du séjour. Cela peut donc sous-estimer le taux d'occupation des LISP quand le diagnostic principal du séjour n'est pas le Z515 mais celui du passage dans une autre unité sans LISP.

**Figure 4 MCO : Séjours avec SP produits en HC par territoire - CVL 2009-2015**



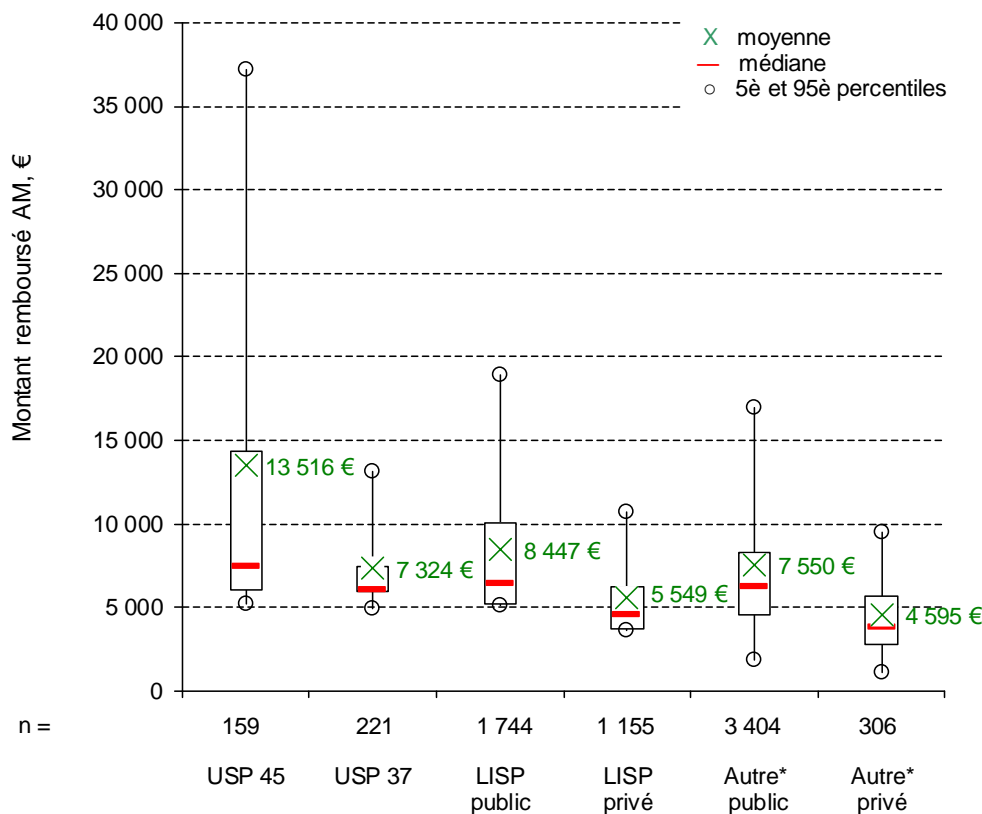
- Augmentation des séjours de SP en HC en Indre (+55%) et Indre-et-Loire (+38%) qui ont plus de LISP depuis 2012.
- Cher, Eure-et-Loir et Loir-et-Cher, en diminution sur la période, stabilisent voire ré-augmentent leur activité entre 2014 et 2015. On rappelle que l'activité LISP dépend du codage (Z515 doit être placé en diagnostic principal).
- **La DMS (tableau 5, page suivante) est stable en LISP (20 jours) et en lit conventionnel (18 jours) ; elle diminue en USP 37 (-1 jour depuis 2013). L'USP 45 a une DMS de 21 jours (quelques séjours très longs, dont 1 particulièrement long pour amylose neuropathique), mais une médiane courte : 10 jours.**

**Tableau 5 MCO** : Séjours produits avec SP HC, Nombre et DMS des séjours par type de lit – CVL 2012-2015

Département de prise en charge		2012				2013				2014				2015			
		USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total	USP	LISP	Autre	Total
<b>18-Cher</b>	Nb séjours SP	451	307	758	353	260	613	364	334	698	370	406	776				
	DMS SP, jours	19,5	20,9	20,1	20,3	21,4	20,8	19,7	20,4	20,0	22,6	22,0	22,3				
	Médiane SP, jours	15	16	15	16	15	16	16	16	16	19	17	18				
<b>28-Eure-et-Loir</b>	Nb séjours SP	475	721	1 196	454	650	1 104	367	655	1 022	402	789	1 191				
	DMS SP, jours	23,8	17,3	19,9	23,0	17,6	19,8	21,3	17,8	19,1	20,7	16,8	18,1				
	Médiane SP, jours	18	12	14	17	12	13	16	13	14	15	13	13				
<b>36-Indre</b>	Nb séjours SP	215	192	407	249	283	532	339	182	521	308	250	558				
	DMS SP, jours	21,6	19,7	20,7	19,3	15,1	17,1	19,5	19,6	19,5	19,4	17,7	18,6				
	Médiane SP, jours	16	12	14	13	10	11	14	14	14	15	13	14				
<b>37-Indre-et-Loire</b>	Nb séjours SP	199	511	577	1 287	206	715	619	1 540	205	735	665	1 605				
	DMS SP, jours	14,3	20,1	17,1	17,9	14,2	18,2	16,7	17,1	14,0	17,4	15,7	16,3				
	Médiane SP, jours	12	16	12	14	13	13	11	12	13	14	11	12				
<b>41-Loir-et-Cher</b>	Nb séjours SP	554	348	902	464	367	831	447	425	872	394	469	863				
	DMS SP, jours	22,3	20,9	21,8	22,1	18,8	20,6	21,8	18,3	20,1	21,1	20,0	20,5				
	Médiane SP, jours	18	16	17	17	15	16	19	14	16	18	15	16				
<b>45-Loiret</b>	Nb séjours SP	475	1 086	1 561	593	1 076	1 669	104	501	1 093	159	652	1 069				
	DMS SP, jours	21,5	18,8	19,6	19,4	18,8	19,0	17,9	19,7	18,1	21,3	20,0	18,9				
	Médiane SP, jours	16	14	14	15	14	14	13	15	13	10	16	14				
<b>Centre - Val de Loire</b>	Nb séjours SP	<b>199</b>	<b>2681</b>	<b>3 231</b>	<b>6 111</b>	<b>206</b>	<b>2828</b>	<b>3 255</b>	<b>6 289</b>	<b>309</b>	<b>2753</b>	<b>3 354</b>	<b>6 416</b>				
	DMS SP, jours	<b>14,3</b>	<b>21,5</b>	<b>18,7</b>	<b>19,8</b>	<b>14,2</b>	<b>20,2</b>	<b>18,0</b>	<b>18,9</b>	<b>15,3</b>	<b>19,6</b>	<b>17,9</b>	<b>18,6</b>				
	Médiane SP, jours	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>	<b>13</b>	<b>15</b>	<b>13</b>	<b>14</b>				
	nb patients ‡	141	2 354	2 905	5 055	151	2 509	2 943	5 237	260	2 413	3 068	5 352				

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

**Figure 5 MCO** : Tarifs séjours SP HC remboursés Assurance-Maladie - CVL 2015



Tarif base GHS  
SP en HC  
(au 01/03/2015)

6 142

5 323

3 788

**Tableau 6 MCO** : Tarifs SP HC journées et patients - CVL 2015

Type de lit SP	Tarif moyen	
	journée	patient
USP 45	482 €	14 233 €
USP 37	559 €	10 053 €
LISP public	437 €	9 230 €
LISP privé	263 €	6 669 €
Autre public	419 €	8 293 €
Autre privé	241 €	4 799 €

- En 2015 en HC, le montant total remboursé par l'Assurance-Maladie était de 52 M€ (prise en charge à 100 % : 92 % des séjours).
- USP 45 : grande dispersion liée à quelques durées de séjour très longues (difficultés à trouver un aval pour les patients ne pouvant rentrer à domicile). 30 % des patients passent plus de 3 jours dans une autre unité. Si on proratisé à la durée de passage en USP, le tarif moyen est de 10 400€ (médiane 7 500€).
- Résultats conformes à ceux retrouvés en MCO 2009-2011 : tarif moyen public :
  - séjour : USP 37 < lit conventionnel < LISP (en lien avec les DMS).
  - journée et patient : Lit conventionnel < LISP < USP 37 (la durée de séjour est déterminante)
- Tarifs en établissements privés (honoraires médicaux non pris en compte) = 2/3 tarifs publics, reflet du tarif du GHS
- HJ 2015 (170 séjours, dont 91% en lit conventionnel) : tarif moyen 673 €

Tableau 7 MCO : Séjours pour SP en HC, Fuites et Attractivité intra- et extra-régionales – CVL 2013-2015

	Intra- Région CVL		Hors Région CVL		
	% Fuites hors du département	% Attractivité autres départements CVL	% Fuites hors CVL	% Attractivité hors CVL	
2013	18 - Cher	6,7	3,3	16,8	2,1
	28 - Eure-et-Loir	2,2	0,6	17,0	11,9
	36 - Indre	10,1	1,7	10,9	3,9
	37 - Indre-et-Loire	0,2	8,4	3,6	2,6
	41 - Loir-et-Cher	17,2	4,8	3,9	0,5
	45 - Loiret	1,0	7,7	7,9	3,1
2014	18 - Cher	7,1	2,4	15,9	1,6
	28 - Eure-et-Loir	3,0	0,7	20,4	13,3
	36 - Indre	8,5	1,9	14,7	2,7
	37 - Indre-et-Loire	0,8	7,7	4,8	3,2
	41 - Loir-et-Cher	14,8	7,7	3,1	1,0
	45 - Loiret	1,0	7,6	8,0	3,7
2015	18 - Cher	7,7	3,5	15,4	1,8
	28 - Eure-et-Loir	2,3	0,5	17,0	9,7
	36 - Indre	11,2	3,0	11,5	2,2
	37 - Indre-et-Loire	0,2	7,7	3,9	2,6
	41 - Loir-et-Cher	16,4	5,9	3,5	0,7
	45 - Loiret	1,6	7,8	8,9	2,3

Attention, données non comparables au recto-verso 2014, où seules avaient pu être présentées des fuites intra-régionales.

Figures 6 et 7 MCO : Cartographies des flux pour SP en HC - CVL 2015

Figure 6 USP, LISP, Lits conventionnels

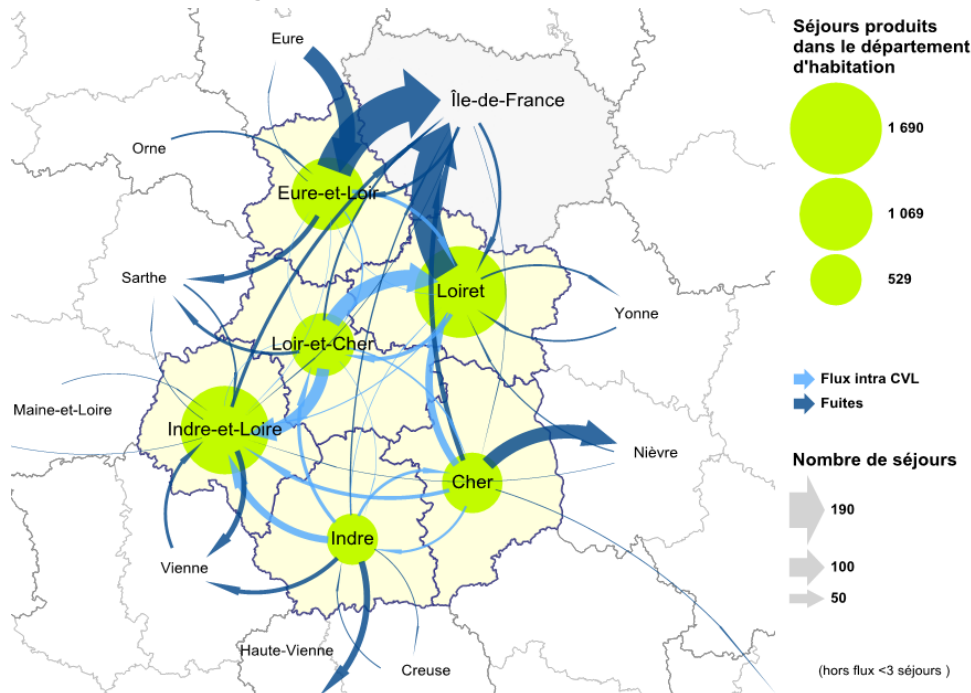
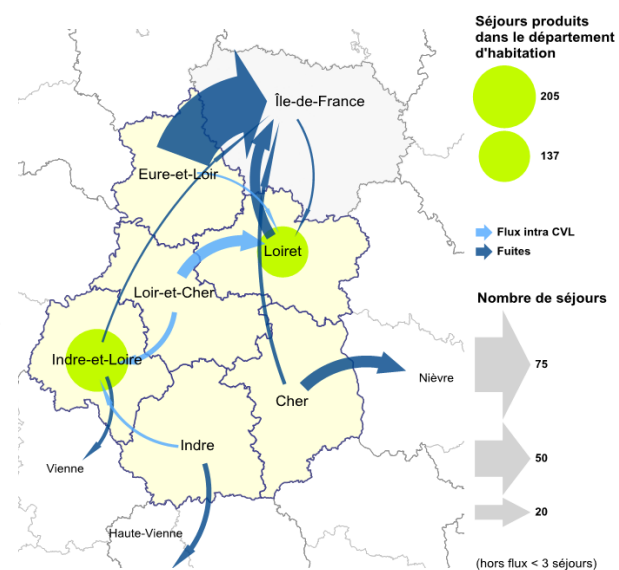


Figure 7 USP



Attention, les échelles diffèrent entre les cartes

- **En intra-régional**, les flux sont stables comparés à 2009-2011
  - le Loir-et-Cher fuit vers l'Indre-et-Loire et le Loiret ; l'Indre fuit surtout vers l'Indre-et-Loire, le Cher surtout vers le Loiret.
  - L'USP de Luynes baisse un peu son attractivité extra-départementale (6%). L'USP du CHRO attire le Loir-et-Cher (tableau 8, page suivante) et a une attractivité de 12% au sein de la CVL.
- **En extra-régional** : l'attractivité globale est de 3% et les fuites de 10% (stable)
  - L'Eure-et-Loir (surtout CH Dreux) attire les départements limitrophes : Normandie (Eure surtout).
  - L'Eure-et-Loir et le Loiret fuient vers l'Île-de-France, dont 75 séjours en USP pour l'Eure-et-Loir, et une vingtaine pour le Loiret. 4 USP extra-régionales sont situées à moins de 70 km de Chartres et Dreux (dont USP Houdan, partenariat avec CH Dreux) et 7 USP sont situées entre 70 et 100 km.
  - L'Indre et le Cher fuient comme toujours vers les départements limitrophes : parmi les 109 séjours en fuite du Cher, 20 ont lieu dans l'USP de Nevers.

Tableau 8 MCO : Flux des séjours de SP en HC par établissement – CVL 2013-2015

Etablissement de prise en charge SP en MCO, HC	Nb séjours 2013							Nb séjours 2014							Nb séjours 2015							
	Département de domiciliation							Département de domiciliation							Département de domiciliation							
	18	28	36	37	41	45	AU	18	28	36	37	41	45	AU	18	28	36	37	41	45	AU	
18	CH BOURGES	141					1	233		3	1		1	3	344		5		1		5	
	CH VIERZON	129		5		9	1	145		2		4		1	120		6		9		2	
	CH ST AMAND MONTROND	197					9	150						2	120		2				5	
	CLINIQUE DES GRAINETIERES	14					2	23						3	20						1	
	CLINIQUE G. DE VARYE	99		5			1	119		6				2	131		3			1	1	
	<b>Sous-total</b>	<b>580</b>		<b>10</b>		<b>9</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>670</b>		<b>11</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>1</b>	<b>11</b>	<b>735</b>		<b>16</b>		<b>10</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
28	CH CHARTRES		343				2	16		267					12		307				13	
	CL NOTRE DAME DE BON SECOURS		20					1		5							7					
	CH DREUX		275					77		322				96		391			1		97	
	HL LA LOUPE		33							32					5	35					2	
	CL CARDIO MAISON BLANCHE		3					2							2	3						
	CH NOGENT LE ROTROU		55					17		44		1		18	31					1	4	
	CH CHATEAUDUN		147			5		1		141		6		2	167			2	2			
	CLINIQUE ST FRANCOIS		104					3		68				1	128							
	<b>Sous-total</b>		<b>980</b>			<b>5</b>	<b>2</b>	<b>117</b>		<b>879</b>		<b>7</b>		<b>136</b>	<b>1069</b>			<b>3</b>	<b>3</b>	<b>116</b>		
36	CH ISSOUDUN	6		45				1	3	35				1	3	48		1		1		
	CH CHATEAUROUX	2		292				5	1	270				5	2	307		1		3		
	CH LA CHATRE			56				2		59				1	1	47				1		
	CH LE BLANC			75				1		82	3			1	1	47	1					
	CLINIQUE ST FRANCOIS			26		1			1	45				1	1	72		1		2		
	CTRE CONV. & DIETE EN BERRY			8				12	2	6				5	6	8				5		
	<b>Sous-total</b>	<b>8</b>		<b>502</b>		<b>1</b>		<b>21</b>	<b>7</b>	<b>497</b>	<b>3</b>			<b>14</b>	<b>13</b>	<b>529</b>	<b>1</b>	<b>3</b>		<b>12</b>		
37	CLINIQUE SAINT-GATIEN				9	1		1			11	2		2				6	2	1		
	ALLIANCE			3	143	6		1		1	107	6		11		3	99	1		3		
	CHRU TOURS	10	1	18	554	47	1	13	18	1	14	606	40	1	17	19	3	24	686	46	3	25
	CHI AMBOISE- CHATEAU RENAULT				8						6							8	1			
	CH CHINONNAIS				84			13			91			6				100		1	7	
	CH LOCHES			1	10						14					1		8				
	USP LUYNES	1		10	174	15	2	4	3	1	7	178	12	1	3	2	4	205	7	1	3	
	HL SAINTE MAURE				19						26							27				
	PSLV			2	370	10	1	8			7	392	6	1	12		6	429	9	1	7	
	<b>Sous-total</b>	<b>11</b>	<b>1</b>	<b>34</b>	<b>1371</b>	<b>79</b>	<b>4</b>	<b>40</b>	<b>21</b>	<b>2</b>	<b>31</b>	<b>1431</b>	<b>66</b>	<b>3</b>	<b>51</b>	<b>21</b>	<b>3</b>	<b>38</b>	<b>1568</b>	<b>66</b>	<b>6</b>	<b>46</b>
41	CH BLOIS		1	5		246	6	2		2	3		305	7	7		5		293	7	3	
	CH VENDOME		5		3	208		1		6		1	194		1		7		1	168	2	3
	CH ROMORANTIN LANTHENAY			5		79					4		86				5		64			
	HL ST AIGNAN SUR CHER			4		17					1	1	30				3	1	41			
	POLYCLINIQUE BLOIS	1	1	5		237	4	1		3	2	5	206	5	1		1	6	1	237	12	
	CLINIQUE DU SAINT COEUR									2									3			
	<b>Sous-total</b>	<b>1</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>787</b>	<b>10</b>	<b>4</b>		<b>13</b>	<b>10</b>	<b>7</b>	<b>821</b>	<b>12</b>	<b>9</b>		<b>8</b>	<b>19</b>	<b>3</b>	<b>806</b>	<b>21</b>	<b>6</b>
45	CHR ORLEANS (USP)								1		1		3	96	3	1	3			15	137	3
	CHR ORLEANS (HORS USP)	8	15	1		61	844	10	10	14	1	1	53	746	17	13	13	4		56	920	14
	CH GIEN	17				88	11		15				85	7	19						79	7
	CH AGGLO MONTARGIS	2				269	20		4	1			286	28	1	1					243	9
	CH PITHIVIERS					48	1		4	2			41	3							35	1
	HL BEAUGENCY			4	23							5	19							1	19	
	HL PIERRE LEBRUN							1						2	2						10	
	HL SULLY					40							40	1							26	
	CLINIQUE L'ARCHETTE				1	6						2	23		1					2	48	
	POLYCL MURLINS (ORELIANCE)		4			2	119	6		2			4	53								
	CL REINE BLANCHE (ORELIANCE)				10	24			1	1		4	85		1	3				9	154	7
	H PRIVE SAINT JEAN DE BRIARE	3				18	2		3				23	2	4						18	2
	CL LONGUES ALLEES (ORELIANCE)	1				9				1			7								1	
	CLINIQUE MONTARGIS					1																
	<b>Sous-total</b>	<b>31</b>	<b>19</b>	<b>1</b>		<b>78</b>	<b>1489</b>	<b>51</b>	<b>34</b>	<b>20</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>71</b>	<b>1506</b>	<b>63</b>	<b>40</b>	<b>20</b>	<b>4</b>		<b>83</b>	<b>1690</b>	<b>43</b>
	<b>Sous-total Région Centre</b>	<b>631</b>	<b>1007</b>	<b>566</b>	<b>1374</b>	<b>959</b>	<b>1506</b>	<b>246</b>	<b>732</b>	<b>914</b>	<b>552</b>	<b>1443</b>	<b>969</b>	<b>1522</b>	<b>284</b>	<b>809</b>	<b>1100</b>	<b>606</b>	<b>1572</b>	<b>971</b>	<b>1721</b>	<b>237</b>
	Départements limitrophes	93	54	54	32	19	4		104	46	91	49	11	7		109	30	67	38	18	11	
	Ile-de-France	21	143	13	14	20	115		18	175	4	12	16	118		26	190	8	19	12	149	
	Autres départements	13	9	2	5		11		16	13		12	4	8		12	6	4	7	5	8	
	<b>Sous-total hors Région Centre</b>	<b>127</b>	<b>206</b>	<b>69</b>	<b>51</b>	<b>39</b>	<b>130</b>		<b>138</b>	<b>234</b>	<b>95</b>	<b>73</b>	<b>31</b>	<b>133</b>		<b>147</b>	<b>226</b>	<b>79</b>	<b>64</b>	<b>35</b>	<b>168</b>	

➤ CONCLUSION MCO

Le nombre de patients domiciliés en CVL et pris en charge en SP augmente depuis 2012. Trois quart des patients sont atteints de cancer. Deux patients sur 3 cancéreux décédant à l'hôpital avaient accès à des SP hospitaliers en 2014, avant l'augmentation capacitaire<sup>(2)</sup>. Le recours harmonieux entre départements à l'hospitalisation MCO montre que l'offre de soin a permis de gommer les différences territoriales (rappelons que le CVL se situe dans les régions les mieux dotées en France<sup>(3)</sup> au niveau des structures hospitalières en 2013), même s'il reste encore 10% de fuites extra-régionales (Ile-de-France et Sud). Le recours à l'hospitalisation de jour, déjà peu développée, diminue encore en 2015 dans tous les départements sauf le Cher.

L'année 2015 est marquée par la poursuite de l'augmentation de l'activité hospitalière de SP, et ce dans tous les départements (sauf Loir-et-Cher), dans un contexte d'augmentation capacitaire en 2014-2015 en Indre, Indre-et-Loire et Loiret. Le nombre de séjours en USP augmente de 50% dans le Loiret entre 2014 et 2015. L'USP accueille encore peu de patients extérieurs au CHRO. Son fonctionnement ne sera stabilisé que dans quelques années. Les durées de séjour et le nombre de séjours annuels par patient en HC sont stables. Les taux d'occupation des lits faibles en LISP sont peut-être le reflet du codage (lorsque le code est placé en associé, le séjour n'apparaît pas en LISP puisqu'il n'y a pas de lit identifié matériellement).

Le montant total remboursé par l'Assurance-Maladie en CVL était de 52 M€, avec tarifs séjours hétérogènes selon les lieux de soin.

Bibliographie

- <sup>1</sup> Soins palliatifs hospitaliers en région Centre - Données issues du PMSI 2009-2011 - E. Laurent, S. Baron, F. Gauquelin, V. Duchêne, S. Oliveureau, A.I. Lecuyer, L. Godillon, C. Gaborit, R. Rogez, M. Pinsard, T.M. Camu, D. Mallet, H. Pissier, E. Rusch. Médecine palliative (2014) 13, 175-185
- <sup>2</sup> Unité Régionale d'Epidémiologie Hospitalière (UREH) - Epidémiologie hospitalière du cancer des habitants de la Région Centre - PMSI 2006-2014
- <sup>3</sup> Cour des comptes - Rapport public annuel 2015 - février 2015 - carte page 231

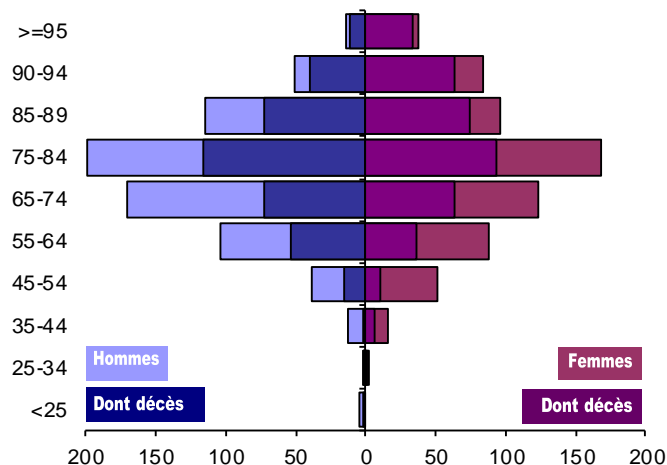
## ÉPIDÉMIOLOGIE (consommation des patients domiciliés en CVL)

**Tableau 9 HAD** : Données patients SP domiciliés - CVL 2014-2015

Patients	2014	2015
Patients distincts (n)	1 244	1 376
Sex-ratio H/F	1,19	1,06
Age moyen [min-max]	73,8 [18-106]	74,8 [19-107]
18-39 ans (%)	1,8	1,2
40-74 ans (%)	43,5	43,2
≥75 ans (%)	54,7	55,6
AVQ moyen ± e.t.*	17,2 ± 5,1	17,2 ± 5,1
IK moyen ± e.t.**	31,5 ± 12,7	31,5 ± 13,6
Décès (%)	59,1	61,1
SP avec cancer (%)	73,7	72,7

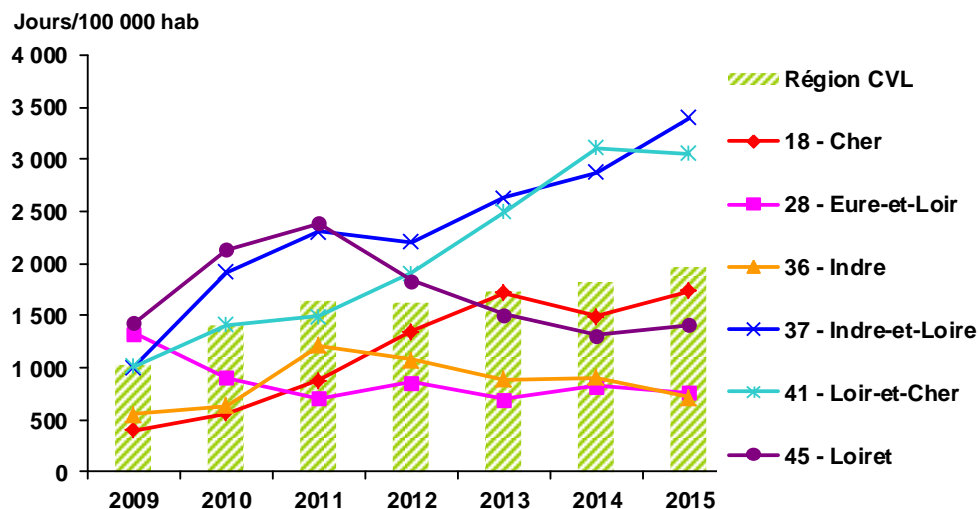
\* AVQ : Activités Vie Quotidienne : score sur 24, moyenne, écart-type  
 \*\* IK : Indice de Karnofsky : score sur 100, moyenne, écart-type

**Figure 8 HAD** : Pyramide des âges 2015



- Entre 2009 et 2013, **forte augmentation du nombre de patients en SP HAD (+60%)**, qui se poursuit entre 2014 et 2015 : +11%
- Les tendances précédemment observées se maintiennent** : patients de plus en plus âgés, plus de décès depuis 2013, mais AVQ et IK restent stables. On note un sexe ratio plus proche de 1 que dans le MCO.

**Figure 9 HAD** : Taux de recours aux SP standardisés par âge et sexe – CVL 2009-2015



- Recours aux Soins Palliatifs en HAD (journées) en forte augmentation depuis 2009.**
- Disparités départementales :**
  - Recours élevés et en forte augmentation pour l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher.
  - Recours reste faible en Eure-et-Loir et Indre.
  - Le Loiret, après une augmentation jusqu'en 2011, voit son recours diminuer.
  - le Cher a un recours qui se stabilise depuis 2013, dans la moyenne régionale.

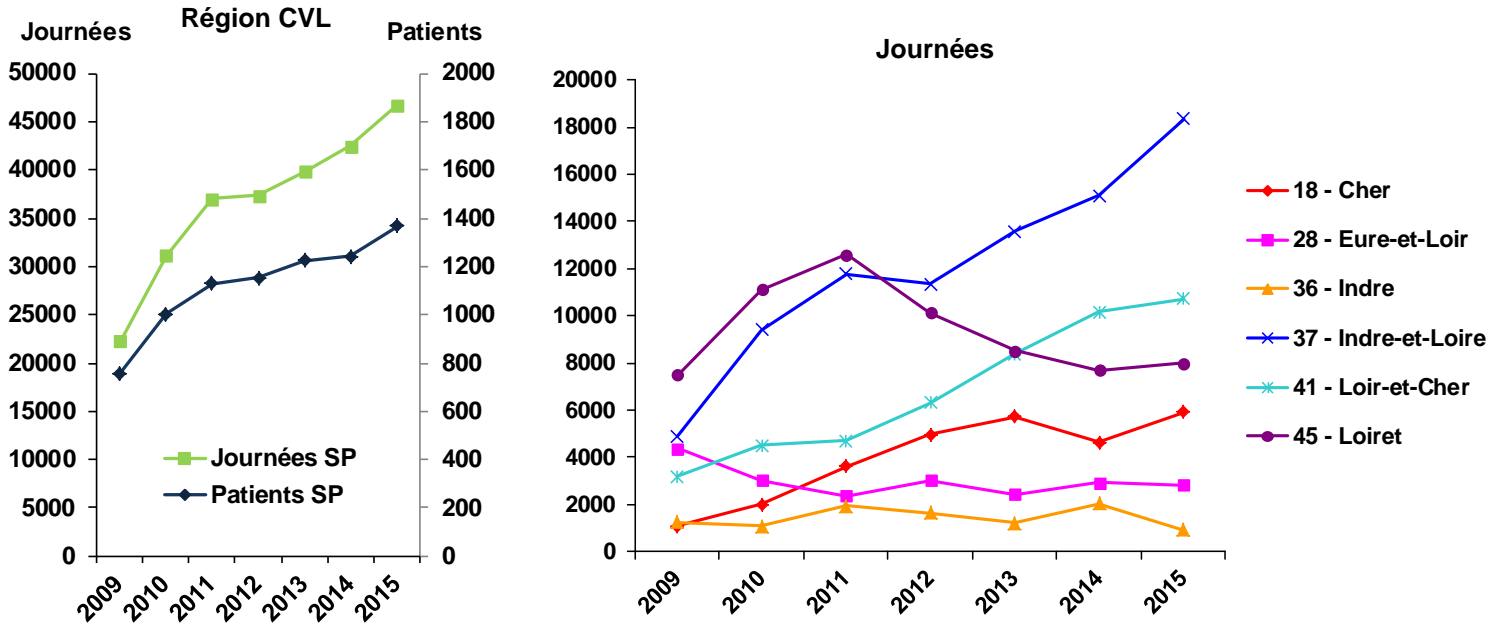
**Tableau 10 HAD** : Par pathologie responsable des SP : Patients, Journées 2015

Pathologies (liste adaptée de l'ONFV)	Patients SP, %	Jours SP / patient	Jours SP, %	Tx recours, jours/100 000 hab
tumeur maligne	72,6	32,9	70,1	1 383
cardio/neurovasculaire	7,6	34,8	7,8	153
neuro-musculaire et ostéo-articulaire	3,5	55,9	5,7	126
pathologie respiratoire chronique	1,7	29,9	1,5	28
démence	6,9	33,9	6,9	120
VIH/hépatite chronique	0,1	170,5	0,7	14
autre	7,5	33,0	7,2	147
<b>Total 2015</b>	1 376 (100%)	34,1	46 896 (100%)	1 971

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

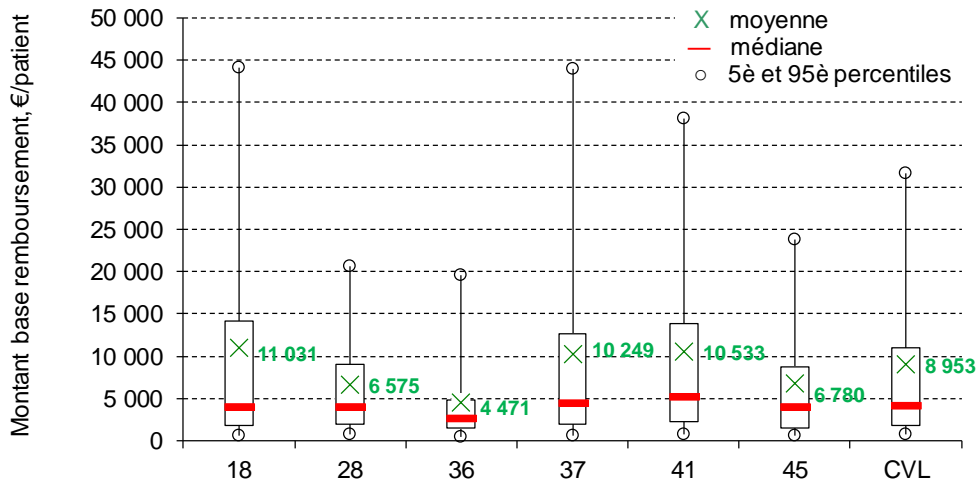
- Pas de modification de la répartition des pathologies en HAD par rapport à la période 2009-2011.
- Disparités des durées de prise en charge selon les pathologies :**
  - Une trentaine de jours pour les prises en charge pour cancer, pathologie cardio/neurovasculaire, pathologie respiratoire chronique ou démence.
  - Plus élevée pour les pathologies neuro-musculaires et ostéoarticulaires.
  - VIH/hépatite chronique : très peu de patients, durée ininterprétable.

**Figure 10 HAD** : SP produits : journées et patients CVL ; journées par département – 2009-2015

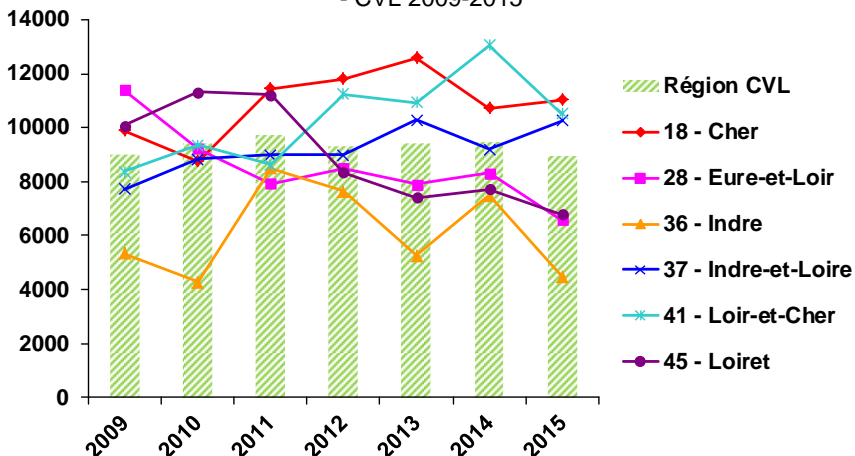


- La **production des SP en HAD en Région Centre est fortement croissante en CVL** : augmentation 2009-2015 de +110% en journées et +81% en patients. Le doublement souhaité par le ministère est déjà obtenu.
- **Hétérogénéité départementale** : l'Indre-et-Loire augmente fortement son nombre de journées (surtout LE NOBLE AGE HAD Val-de-Loire Tours), de même que le Loir-et-Cher et le Cher. Stable en Eure-et-Loir et Indre. Forte diminution du nombre de journées dans le Loiret (-37% entre 2011 et 2015).
- **Par patient** : en moyenne, 1,3 séjour par patient (stable), correspondant à 34 journées annuelles de SP en 2015 (en augmentation, 29 journées en 2009)

**Figure 11 HAD** : Tarifs annuels patients SP remboursés Assurance-Maladie - CVL 2015



**Figure 12 HAD** : SP produits : évolution départementale tarifs moyens patients - CVL 2009-2015



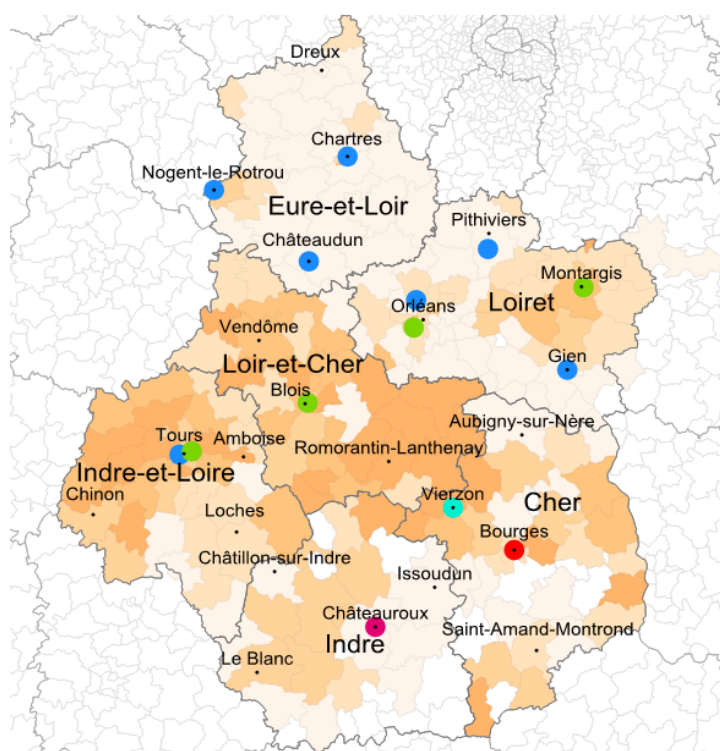
- Le **tarif moyen annuel par patient est de 9 000€** en 2015, beaucoup plus élevé que le tarif médian (5 000€).
- Hétérogénéité départementale des tarifs moyens patient, strict reflet de l'hétérogénéité des durées annuelles de SP par patient.
- Mais tarifs médians patient homogènes (4 000€ à 5 000€), sauf pour l'Indre (2 600€).
- Le **tarif moyen/jour de SP diminue de 14%** : de **306 €/jour en 2009 à 263 €/jour en 2015**. Ceci peut sans doute s'expliquer par la dégressivité des tarifs en fonction de la durée de séjour : plus le séjour est long, plus le tarif moyen journalier baisse.



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

Etablissement HAD de prise en charge en soins palliatifs	nb jours 2014							nb jours 2015						
	Département de domiciliation							Département de domiciliation						
	18	28	36	37	41	45	AU	18	28	36	37	41	45	AU
18 CH BOURGES	1 370							2 245						
KORIAN PAYS DES TROIS PROVINCES (Vierzon-Issoudun)	3 246		12					3 139		527				
28 ASSAD-HAD Eure-et-Loir (Chartres)		1 977							2 050					
ASSAD-HAD Eure-et-Loir (Chateaudun)		341							416					
ASSAD-HAD Eure-et-Loir (Nogent-le-Rotrou)		594							357					
36 HAD 36 CH CHATEAUXROUX			2 030							918				
37 HAD LNA VAL DE LOIRE				7 608							9 599			
ASSAD-HAD Indre-et-Loire				7 490							8 759			
41 HAD LNA 41 (Romorantin)	31		9		10 104					158		10 557		
HAD LNA 45 (Montargis)						2 887	65						2 509	
ASSAD-HAD Loiret (Gien)						159							219	
45 ASSAD-HAD Loiret (Pithiviers-Bellegarde)						104							585	
ASSAD-HAD Loiret (Orléans)						356							199	
HAD LNA 45 (Orléans)						4 104							4 485	
Sous-total Région Centre	4 647	2 912	2 051	15 098	10 104	7 610	65	5 384	2 823	1 603	18 358	10 557	7 997	
Autres départements			22	26		9					25		6	
Départements limitrophes			86	183						116	122		74	
Ile-de-France														
Sous-total hors Région Centre			108	209		9				116	147		80	

≥ 50 jours



Taux de journées d'HAD pour 1 000 habitants par code géographique (population INSEE 2013)

- < 10‰
- [ 10‰ ; 20‰ [
- [ 20‰ ; 30‰ [
- [ 30‰ ; 40‰ [
- ≥ 40‰

Structures HAD en CVL

- HAD BOURGES
- HAD KORIAN
- ASSAD-HAD
- HAD 36
- NOBLE AGE HAD

- Les habitants de l'Indre sont pris en charge à 53% par l'HAD du CH Châteauroux, 31% par KORIAN (qui intervient à Issoudun) et 9% par LE NOBLE AGE (41-antenne Romorantin proche du nord de l'Indre). Le reste des patients est pris en charge au CHU de Poitiers ou dans la Creuse.
- La cartographie fait apparaître le sous-recours de 3 départements : l'Eure-et-Loir, l'Indre et le Loiret.
- On rappelle que le recours avait fortement diminué dans le Loiret entre 2011 et 2016, et stable dans l'Eure-et-Loir (figure 9). Ces 2 départements sont couverts par l'ASSAD-HAD depuis le 1<sup>er</sup> avril 2016 (anciennement HAD SPHERIA VAL DE France).
- Pour l'Indre, le recours est en diminution depuis 2011. Il est très faible dans le sud et l'est du département. A noter que le CH de Châteauroux a vu sa zone d'intervention en HAD étendue au secteur de La Châtre, seul encore non couvert par une HAD en 2015, à compter de novembre 2016 (autorisation ARS)
- Les autres départements assurent une prise en charge strictement intra-départementale.

➤ **CONCLUSION HAD**

Le paysage de l'HAD en région CVL se modifie depuis 2015 : reprise de l'ARAIR par LE NOBLE AGE au 1<sup>er</sup> janvier 2015, et reprise de l'HAD VAL DE FRANCE par l'ASSAD-HAD au 1<sup>er</sup> avril 2016 ; enfin, l'HAD BERRY est reprise par le groupe KORIAN. C'est pourquoi, pour simplifier, toutes les données ont été présentées avec les nouvelles dénominations.

**Le recours aux SP et les journées de SP réalisées en HAD CVL ont doublé en 6 ans**, conformément aux objectifs des programmes nationaux de développement des SP<sup>4</sup>. La répartition des pathologies prises en charge en SP en HAD est peu différente de celle du MCO, avec 3/4 de patients atteints de cancer. La fréquence des décès chez les patients pris en charge en HAD (60% vs 50% en 2011) se rapproche de celle du MCO où l'on décède plus (70%). Les patients sont pris en charge par des structures de leur département de domicile, ou limitrophes.

Le tarif/jour de SP a diminué régulièrement de 305€/jour en 2009 à 263 €/jour en 2015 : relative stabilité des tarifs des GHT mais dégressivité du tarif en fonction de la durée, qui s'allonge ; à titre de comparaison, la valorisation moyenne d'une journée en HAD en France (dans un des 308 établissements affiliés à la FNEHAD) est de 197 euros en 2015<sup>5</sup>. Le tarif/patient était à 9 615 € en 2011, et diminuée à 8 951 € en 2015, malgré une augmentation du nombre moyen de jours par patients de 29 jours en 2009 à 34 en 2015.

Ces résultats quantitatifs mériteraient d'être complétés par des données de qualité.

Le réseau Soins Palliatifs CVL coordonne les soins palliatifs, qui incluent une multiplicité d'autres acteurs hospitaliers (SSR) et extra-hospitaliers (équipes mobiles départementales, SSIAD, médecins généralistes, etc.)

<sup>4</sup> [Plan national soins Palliatifs 2015-2018](#)

<sup>5</sup> [rapport d'activité FNEHAD 2015-2016](#)

## Les missions du Réseau de Soins Palliatifs en Région Centre Val de Loire :

Le réseau de Soins Palliatifs en région Centre-Val de Loire financé par l'Agence Régionale de santé, est qualifié de réseau de santé, tel que défini à l'article L 6321-1 du Code de Santé Publique.

→ Favoriser le choix du patient concernant son lieu de vie et la proximité familiale des malades dans une démarche de continuité des soins.

→ Informer le tout public et organiser des formations en soins palliatifs aux acteurs du réseau.

→ Proposer un soutien aux personnes intervenant auprès des patients.

→ Favoriser les liens entre les acteurs en soins palliatifs quel que soit leur lieu d'exercice.

### Dans le Cher (18)

EADSP 18 : 02.48.23.72.29

EMSP du CH de Bourges : 02.48.48.47.99

EMSP du CH de Vierzon : 02.48.52.33.39

EMASP du CH de St Amand-Montrond : 02.48.63.27.76

Comité Départemental : 02.48.78.52.00

### Dans l'Eure-Et-loire (28):

EADSP 28 : 02.37.29.90.77

EMSP du CH de Chartres : 02.37.30.38.46

EMSP du CH de Dreux : 02.37.51.50.63

Comité Départemental (ARESPÉL): 02.37.43.65.33

### Dans l'Indre (36)

EADSP 36 : 02.54.08.00.72

EMSP du CH de Châteauroux : 02.54.29.66.10

Comité Départemental (CODESPA) : 02.54.22.12.77

### Dans l'Indre et Loire (37)

EADSP 37 : 02.47.47.87.90

UMASP du CHRU de Tours : 02.47.47.82.63

EMSP du CH du Chinonais : 02.47.93.76.61

Comité Départemental (ADASPIL) : 06.08.04.87.38

### Dans le Loir et Cher (41)

EADSP 41 : 02.54.56.11.24

EMSPA du CH de Blois : 02.54.55.67.32

EMSP du CH de Vendôme : 02.54.23.37.93

Comité Départemental : 02.54.56.11.24

### Dans le Loiret (45)

EADSP 45 : 02.38.74.46.75

EMSPA du CHR d'Orléans : 02.38.51.48.40

EMSP du CH de Montargis : 02.38.95.95.41

Comité Départemental (SP 45) : 02.38.74.46.75

### Unités de soins palliatifs :

USP du CH de Luynes-CHRU de Tours : 02.47.55.30.30

USP du CHR d'Orléans : 02.38.61.33.74

### Équipe Ressource Régionale Mobile de Soins Palliatifs

#### Pédiatriques :

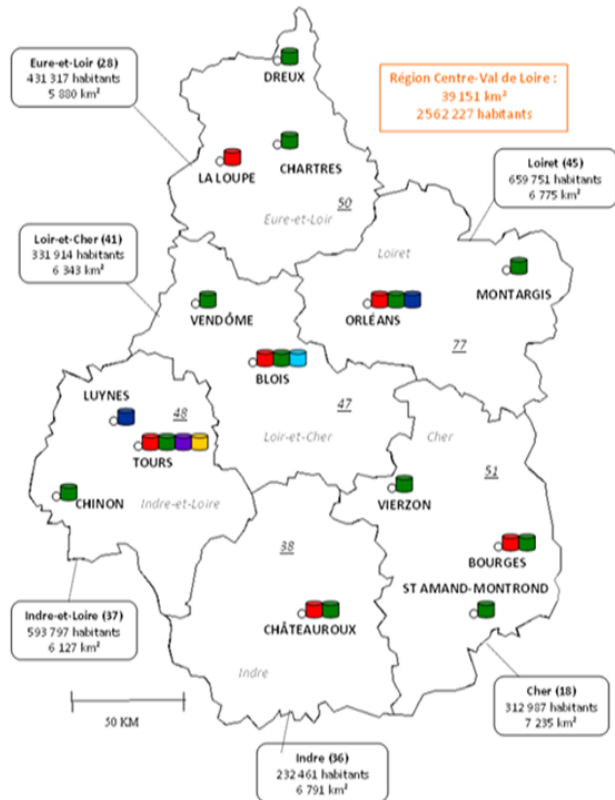
PALLIENCE : 02.18.37.06.93

Pour tout renseignement :

Équipe de Coordination Régionale du Réseau

02.47.47.87.89 / [region.palliatifs@chu-tours.fr](mailto:region.palliatifs@chu-tours.fr)

[www.sante-centre.fr/soins-palliatifs](http://www.sante-centre.fr/soins-palliatifs)



## Remerciements aux personnes qui prennent en charge au quotidien ces patients & aux relecteurs/conseil scientifique

### Réalisation :

• UREH : Dr LAURENT E., Dr BARON S., Mme LECUYER A-I., Mme GODILLON L., Pr RUSCH E.

### Relecteurs et conseillers scientifiques :

• ARS : Dr SEBATLAB A., Dr TITTON M.

• Réseau soins palliatifs : Mr CAMUS T.-M., Mme ROY C.

• Cliniciens : DR DE MADET M., Dr DUCHENE V., Dr FAVRE A., Dr GAUQUELIN F., Dr GAUTHIER P., Dr GRENEVILLE F., Dr HALLAK K., Dr HELIE A., Dr LEMONNIER J.-Y., Pr MALLET D., DR MIGNOT H., Dr OLIVEREAU S., Dr POLIDORI O., Dr RIGONDET V.

• Médecins DIM : Dr COTTU B., Dr DENIER P., Dr ROGEZ R., Dr VALERY A.

**Mail :** [ureh@chu-tours.fr](mailto:ureh@chu-tours.fr), [region.palliatifs@chu-tours.fr](mailto:region.palliatifs@chu-tours.fr)

Document téléchargeable sur le site de l'UREH : <https://www.sante-centre.fr/ureh-centre>

En collaboration  
avec

