

Les soins palliatifs hospitaliers en CVL - Adultes

MCO / HAD 2018

Unité d'Epidémiologie des Données cliniques
en Centre-Val de Loire (EpiDcliC)

E. LAURENT, A.I. LECUYER, L. GRAMMATICO-GUILLON

Contexte

- En CVL, une offre de soins hospitalière en soins palliatifs (SP) toujours satisfaisante : ↗ LISP (+ USP 2014), adaptée à ↗ ≥ 65 ans
- Atténuation des hétérogénéités territoriales, sauf Loir-et-Cher (↘ LISP)

Département	2014				2018			
	Lits USP	LISP MCO	Lits /100 000 hab*	Lits /10 000 hab ≥ 65 ans*	Lits USP	LISP MCO	Lits /100 000 hab*	Lits /10 000 hab ≥ 65 ans*
18 - Cher		40	12,9	5,6	0	40	13,3	5,2
28 - Eure-et-Loir		48	11,1	6,1	0	51	11,8	5,6
36 - Indre		26	11,5	4,6	0	29	13,3	4,7
37 - Indre-et-Loire	10	50	9,9	5,1	10	52	10,2	4,6
41 - Loir-et-Cher		35	10,5	4,7	0	32	9,7	3,9
45 - Loiret	10	47	8,5	4,7	10	58	10,0	4,9
Centre-Val de Loire	20	246	10,3	5,1	20	262	11,0	4,9

* Populations INSEE au 1^{er} janvier 2014 / 1^{er} janvier 2018

Objectif

- Décrire les SP hospitaliers de l'adulte en CVL, à partir du PMSI 2018 :
 - **MCO**
 - HAD : adapté du rapport EpiDcliC « activité HAD en CVL 2017-2018 »

Sélection PMSI des SP

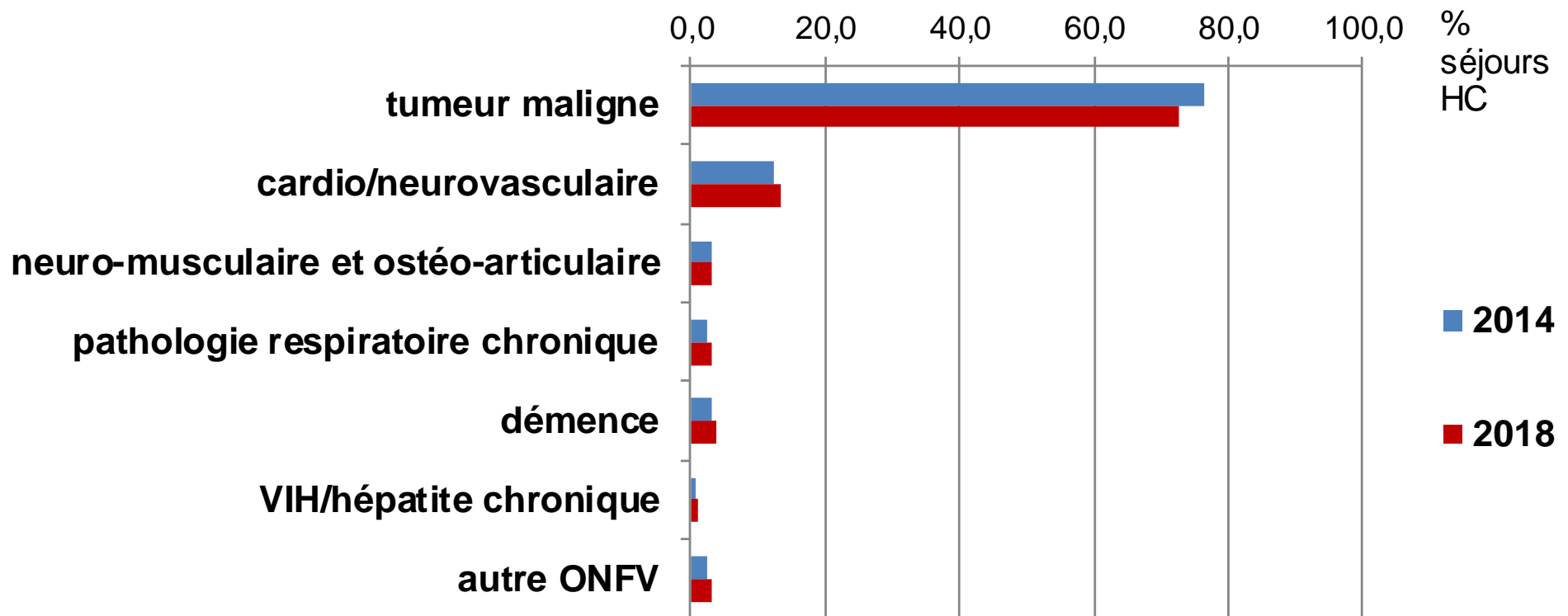
- MCO : diagnostic principal ou associé en Z515 « Soins palliatifs »
- HAD : Mode de prise en charge principal (MPP) 04 « Soins palliatifs »

Moins de patients SP en 2018

Soins palliatifs MCO HC + HJ - <u>patients</u> adultes domiciliés CVL	2014	2015	2016	2017	2018	Evolution
Patients distincts (n)	5 705	6 180	6 519	6 892	6 507	↗2014-2017, ↘2018
Sex-ratio H/F	1,33	1,20	1,20	1,17	1,20	=
Age moyen [min-max]	73,8 [18-106]	74,4 [18-105]	74,9 [18-107]	75,4 [18-104]	75,6 [18-105]	↗
18-39 ans (%)	1,1	1,1	1,3	1,2	1,1	=
40-74 ans (%)	45,1	43,7	42,6	41,7	41,8	↘
≥75 ans (%)	53,8	55,2	56,1	57,1	57,1	↗
Décès (%)	69,0	71,0	69,7	68,9	68,8	=
SP avec cancer (%)	75,3	72,3	72,1	71,6	69,6	↘

↘ cancer, ↗ cardio/neurovasculaire et démences

Pathologies prises en charge en SP (% des séjours HC) - PMSI MCO 2014 vs 2018

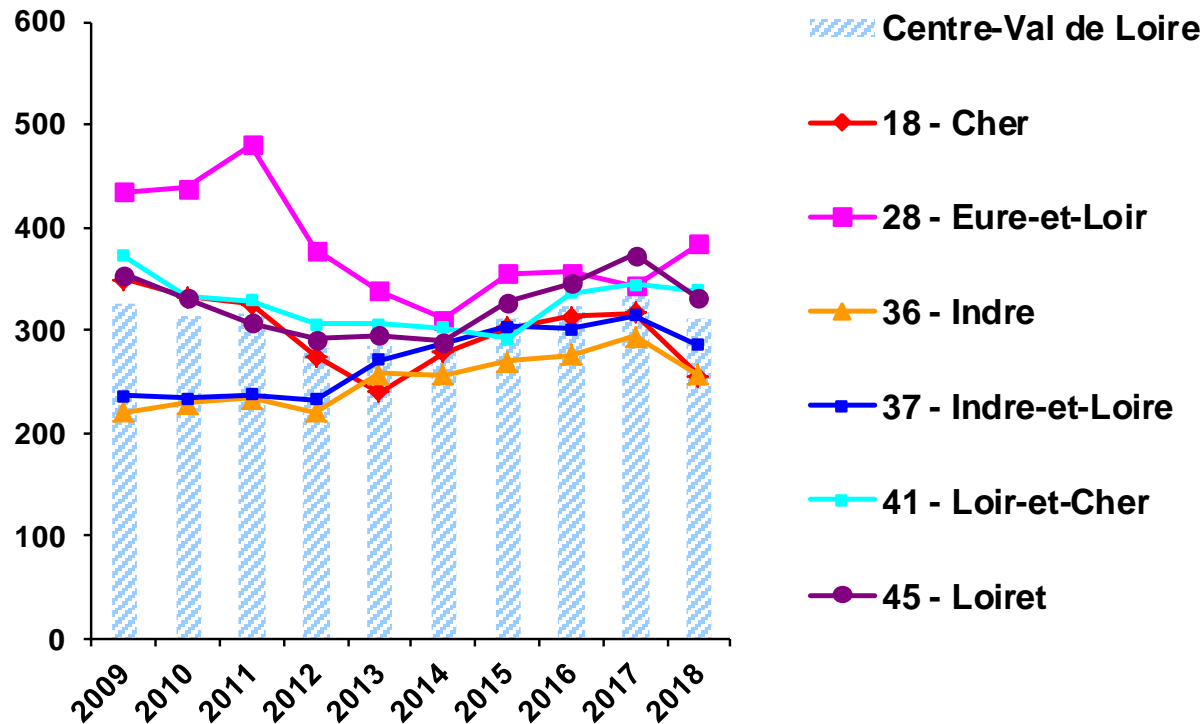


Taux de recours standardisés sur sexe et âge - réf 2009

recours en 2018 (sauf 28 et 41)

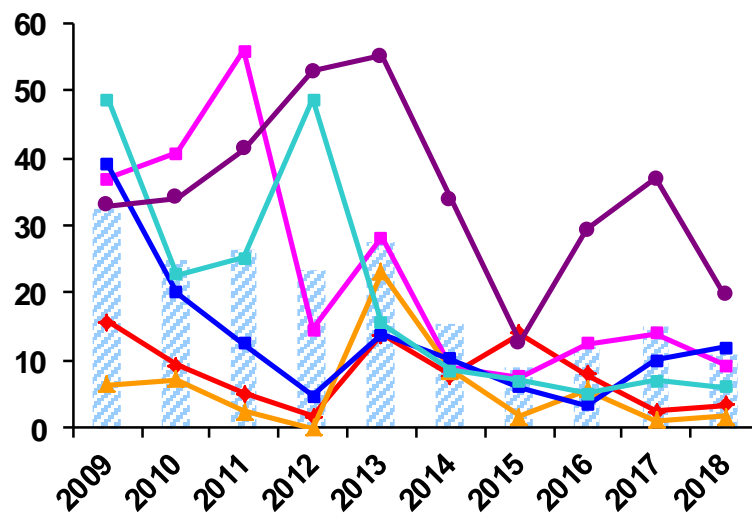
Hospitalisation Complète

Séjours/100 000 hab.

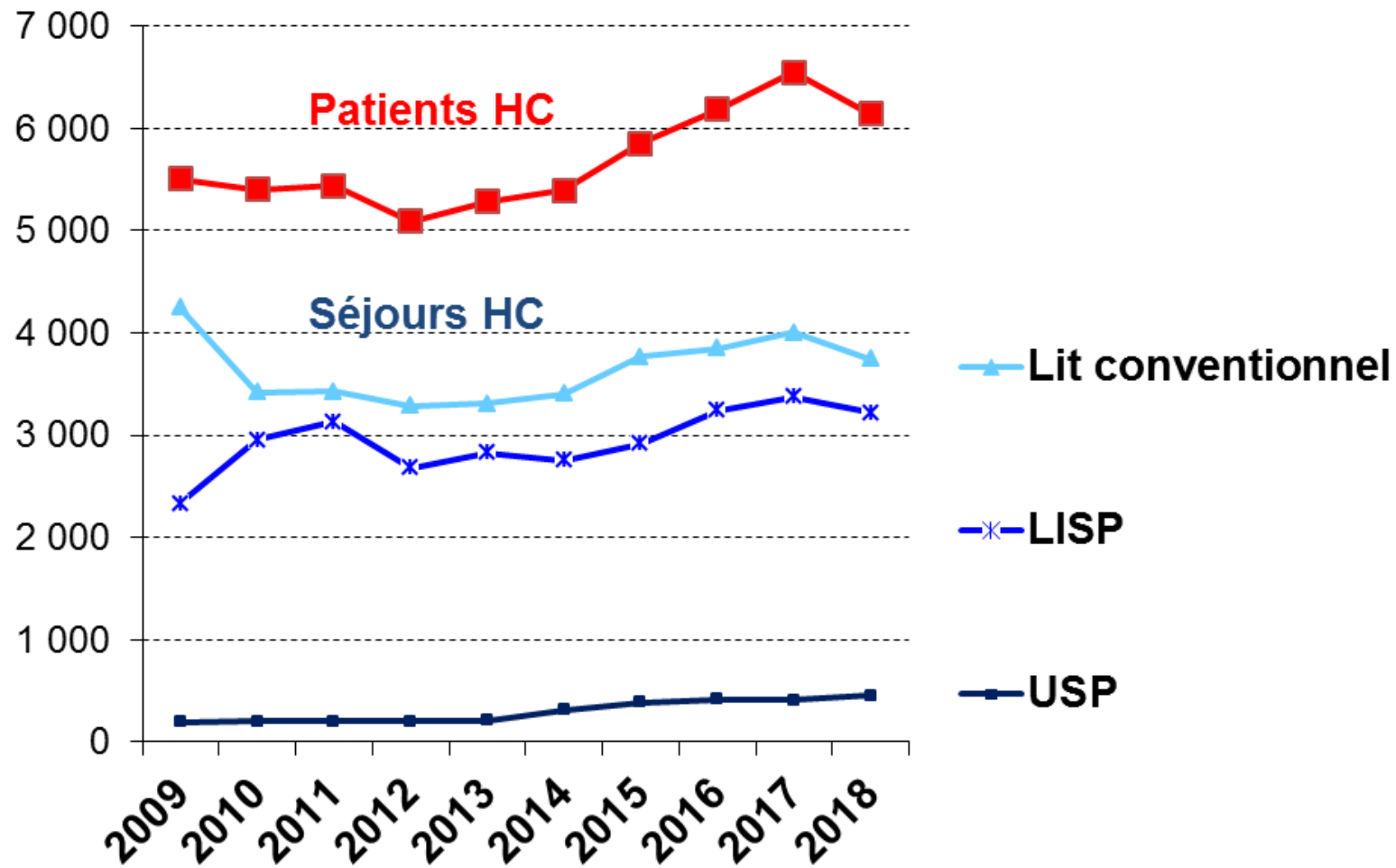


Hospitalisation de Jour (3% des séjours 2018)

Jours / 100 000 hab



7 412 séjours pour 6 141 patients hospitalisés en CVL en 2018



Une occupation des lits variable selon le département

- Calculé en fonction du nombre de lits identifiés de chaque établissement
- Rappel : les LISP ne sont pas des lits physiques → le taux d'occupation dépend du codage PMSI

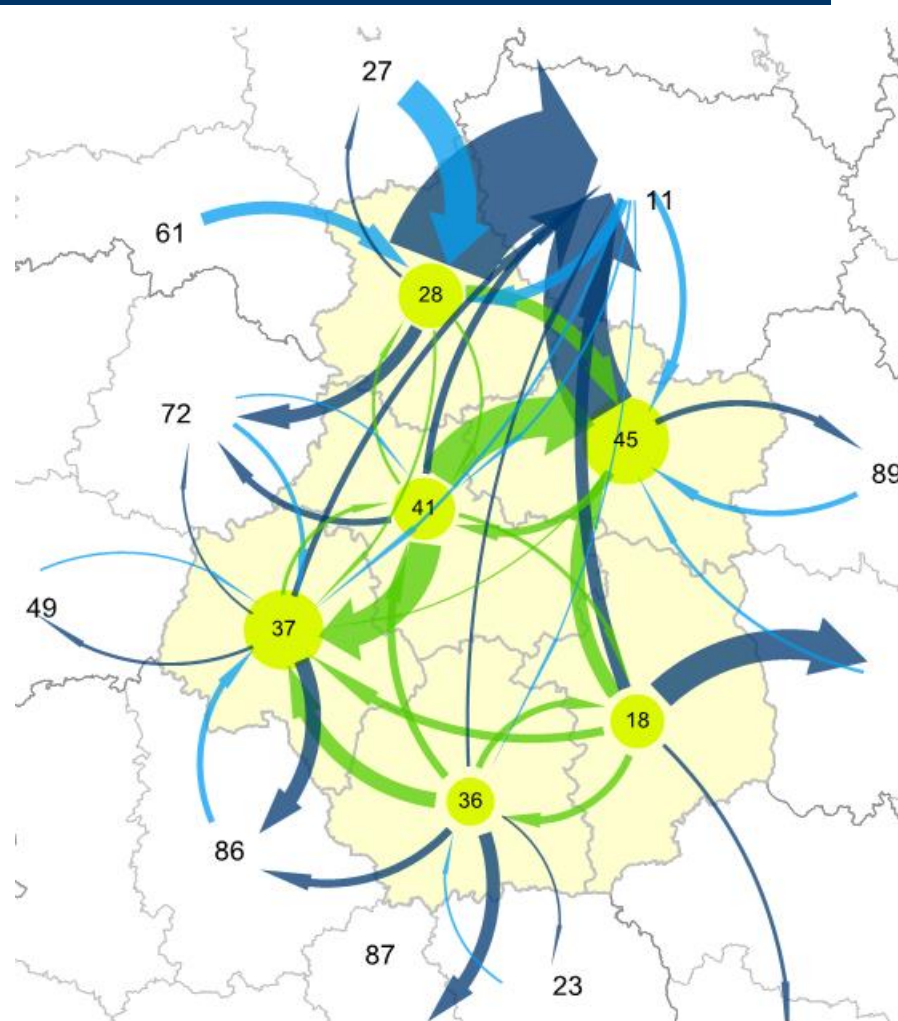
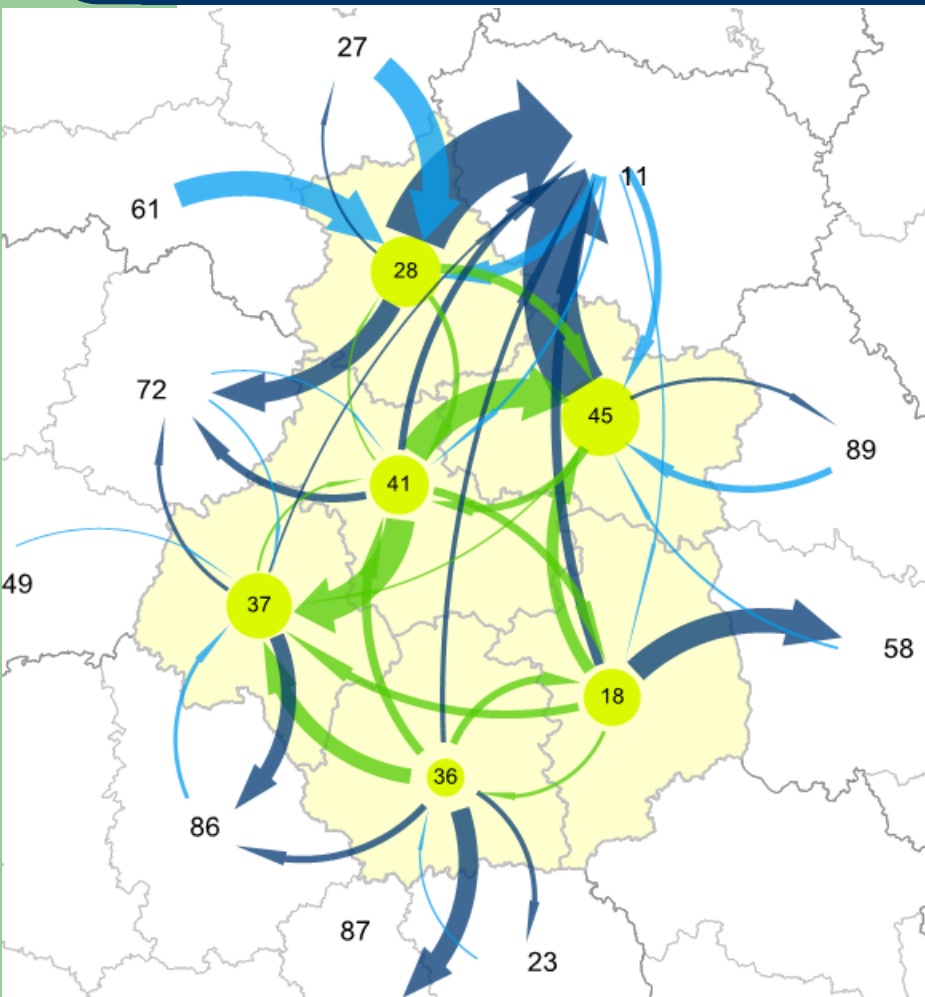
Département	Taux d'Occupation			
	2017		2018	
	LISP	USP	LISP	USP
18 - Cher	64%		53%	
28 - Eure-et-Loir	49%		47%	
36 - Indre	74%		74%	
37 - Indre-et-Loire	81%	78%	80%	82%
41 - Loir-et-Cher	76%		71%	
45 - Loiret	70%	93%	65%	102%
Centre-Val de Loire	68%	86%	64%	92%

Flux Tous séjours SP en HC

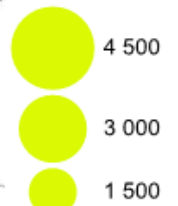
Mêmes mouvements mais plus de patients

2009-2011

2016-2018

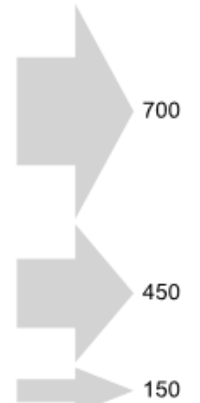


Séjours produits dans le département d'habitation



Attractivité
Fuites
Intra-régional

Nombre de séjours



(hors flux <10 séjours)

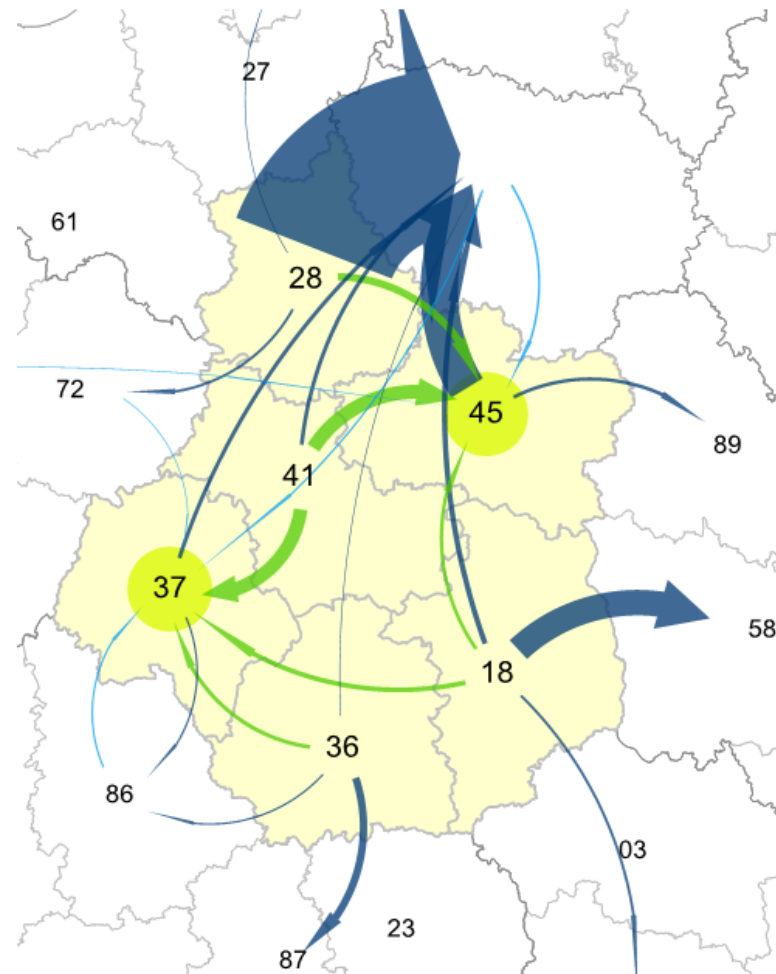
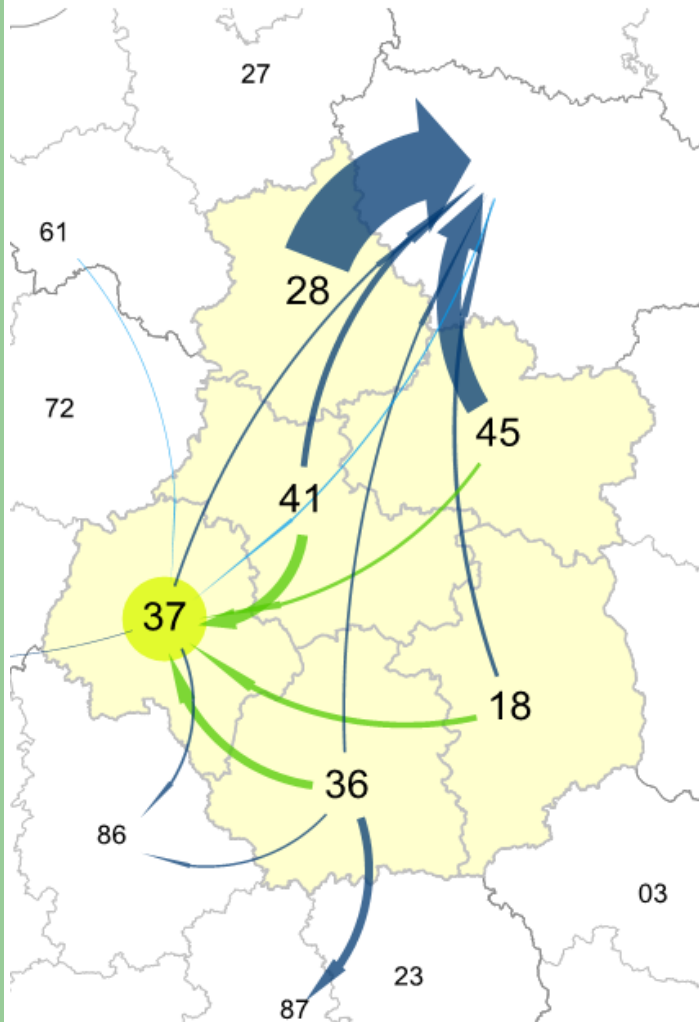
Flux Séjours en USP

1 puis 2 USP...

à poursuivre...

2009-2011

2016-2018

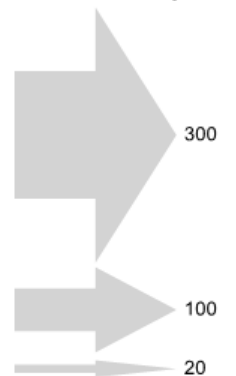


Séjours en USP pour les habitants du département



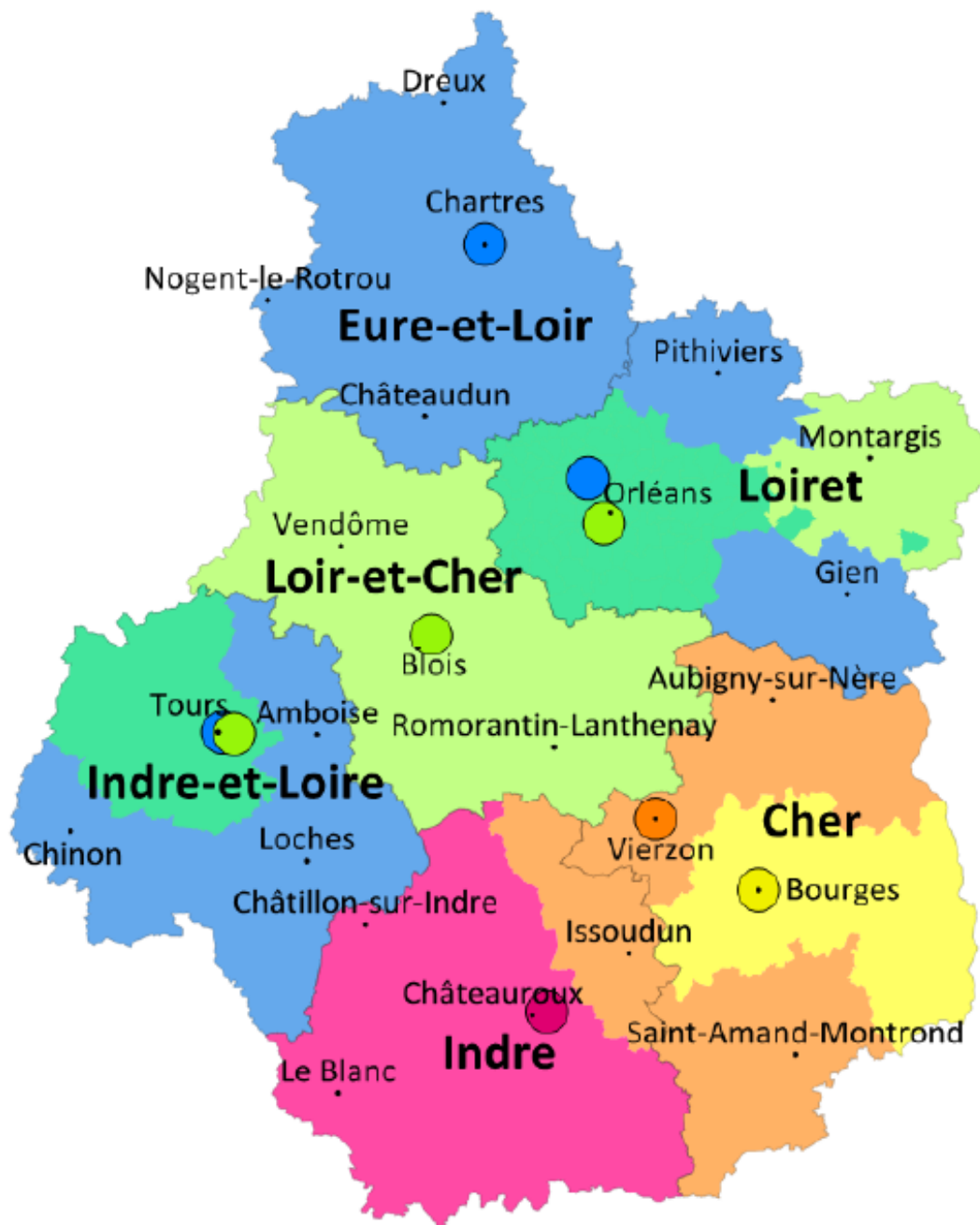
- Attractivité
- Fuites
- Intra-régional

Nombre de séjours



(hors flux <2 séjours)

RÉSULTATS : HAD



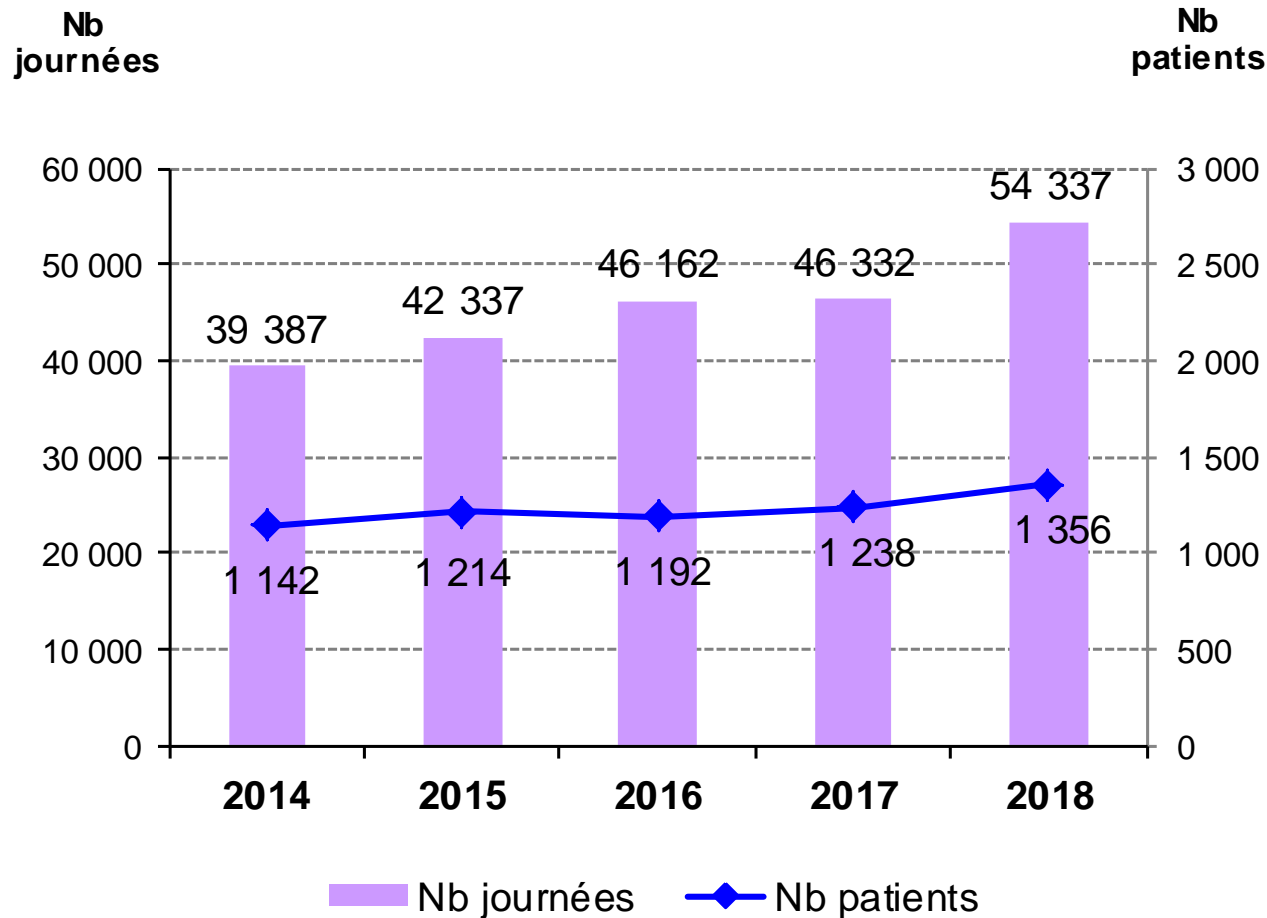
Antennes des 5 structures HAD :



Zones d'intervention :



1^{ère} activité de soins en HAD CVL en 2018, en augmentation



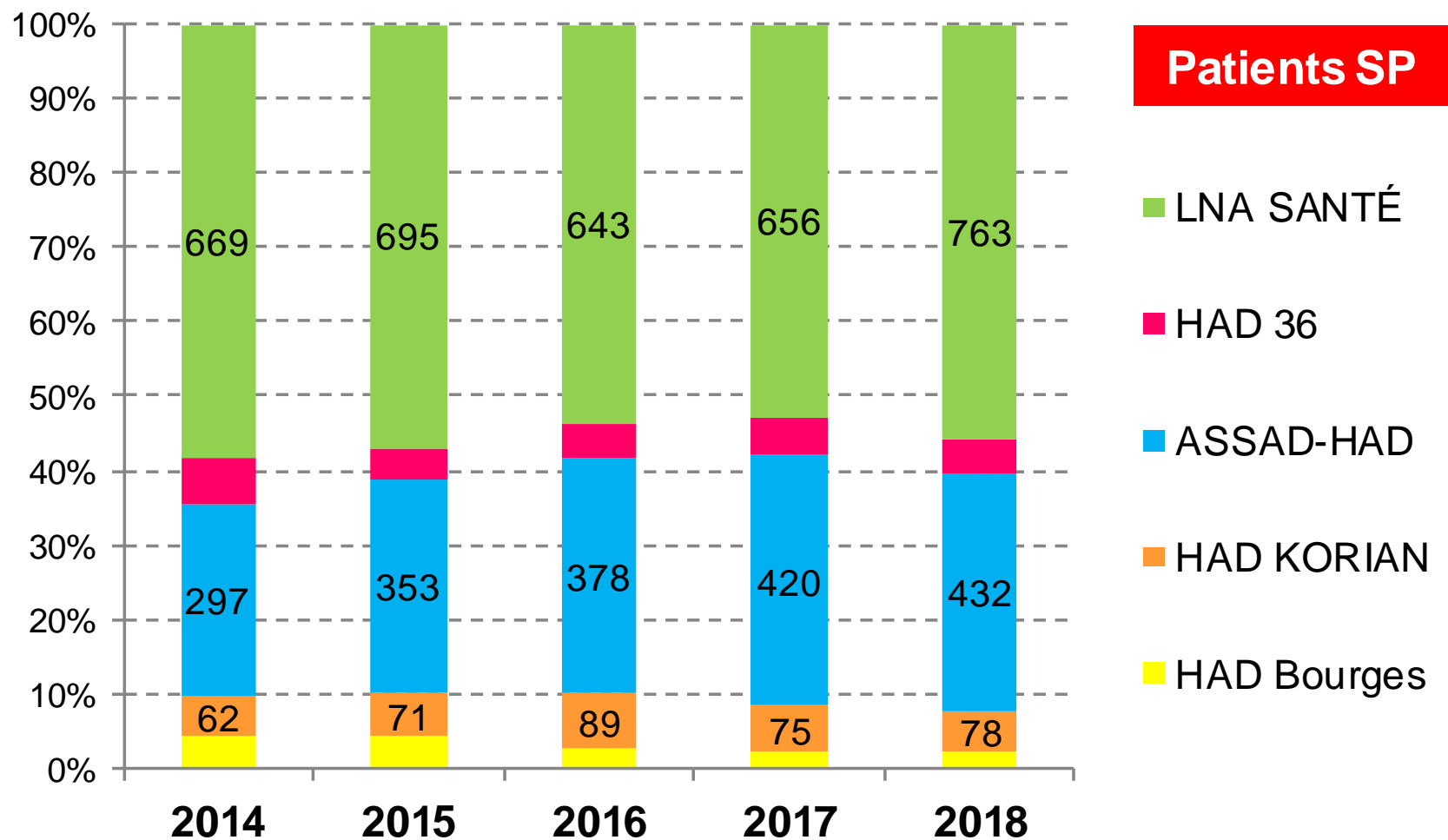
Soins palliatifs :

28 % ↗
journées CVL
2018

30 % →
patients CVL
2018

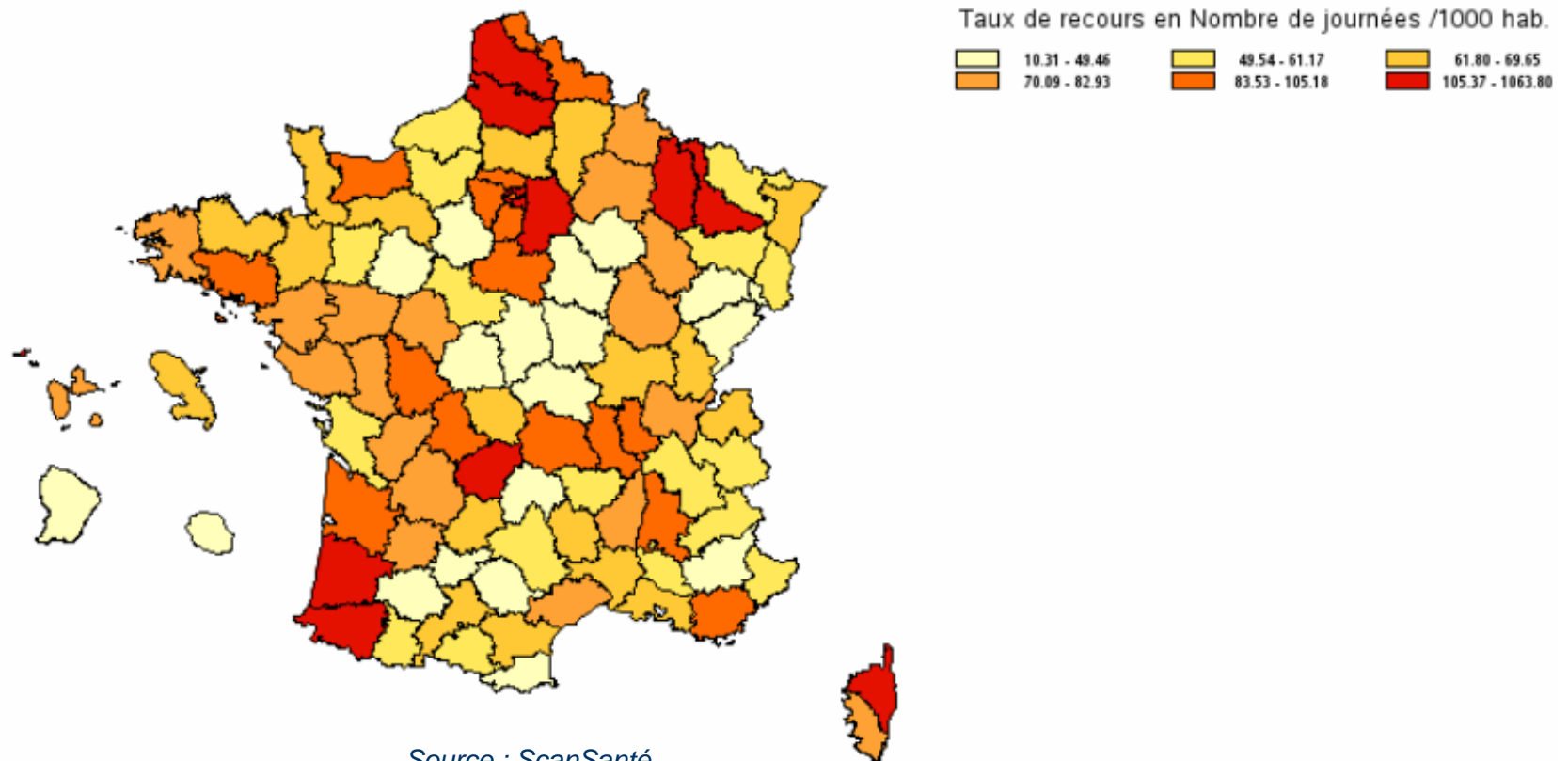
70 % des patients SP
ont été pris en charge
pour **cancer**

Deux structures très présentes, reflet des zones d'intervention



Un recours aux SP en HAD dans la moyenne nationale

Taux de recours HAD par Département - séjours 2018/pop. 2016 - Standardisé
Ensemble de l'activité -
Taux de recours national : 83,53



Limites et forces

- Limites :
 - Définition SP : clinique (HAS) → qualitatif ≠ PMSI → quantitatif
 - ➔ **Enquête LISP du réseau régional de soins palliatifs en CVL**
 - Prise en charge extra-hospitalière non prise en compte : Soins palliatifs à domicile/EHPAD, USLD : médecin-traitant, IDE, SSIAD, EADSP
 - ➔ **A compléter avec le rapport d'activité annuel du réseau ± SNDS ?**
- Forces :
 - Exhaustivité des bases PMSI
 - Recul important

Résultats

- ↗ des soins palliatifs en MCO jusqu'en 2017, ↘ en 2018 (sauf 28 et 41)
 - ↘ repérage précoce des situations palliatives ?
 - Sous-codage Z515 ?
- Des prises en charge pour cancer toujours prédominantes, mais une progression des autres pathologies, dont les démences
- Une moindre hétérogénéité territoriale de recours, qui reste :
 - plus élevé dans l'Eure-et-Loir (plus de LISP, fuites vers l'Ile-de-France)
 - plus faible dans l'Indre
- Flux importants intra- et extra-régionaux
 - ➔ Les USP du Cher et du Loir-et-Cher « capteraient » une population requérante mais non visible en l'absence d'offre proche accessible.

Résultats

- Soins palliatifs toujours peu développés en HJ :
 - Hospitalisation de « répit » ? Difficile à quantifier via le PMSI
- En HAD, l'activité de soins palliatifs augmente et représente la 1^{ère} activité.
 - ➔ A rapprocher des prises en charge de la douleur : 15 % des patients, en augmentation forte depuis 2016.

Peu d'enfants domiciliés pris en charge pour SP en MCO

Patients	2017	2018
Enfants distincts	62	63
Dont nouveau-nés 0-28 jours	23	14
Décès	28	28
SP avec cancer	23	18

Séjours par pathologie (liste adaptée de l'ONFV)*	2017	2018
Tumeur maligne	23	18
Cardio/neurovasculaire	3	3
Neuro-squelettique	10	20
Pathologie respiratoire chronique	5	4
Démence	0	0
VIH/hépatite chronique	3	0
Autre	18	18
Total séjours	62	63

- HAD / autre prise en charge à domicile préférée ?
- Moindre culture palliative ?

Merci à tous !

- ARS : Dr DELACROIX-MAILLARD H.
- Réseau soins palliatifs : Mr CAMUS T.-M., Mme ROY C.
- Cliniciens : Dr DE LOYNES L., DR DE MADET M., Dr DUCHENE V., Dr GAUQUELIN F., Dr GAUTHIER P., Dr GRENEVILLE F., Dr HELIE A., Pr MALLET D., DR MIGNOT H., Dr OLIVEREAU S., Dr POLIDORI O., Dr RIGONDET V.
- Médecins DIM : Dr COTTU B., Dr DENIER P., Dr MASSOT M., Dr ROGEZ R., Dr VALERY A.
- Directeur d'établissement : Mr CAMUS T.-M.