

## OFFRE EN SOINS PALLIATIFS EN REGION CVL – IDENTIFICATION PMSI

En 2021, l'ouverture de l'USP du CH de Blois (12 lits à partir du 01/02/2021) a complété l'offre de soins palliatifs hospitaliers MCO en CVL, en plus de 2 LISP supplémentaires au CH de Pithiviers  
→ homogénéisation territoriale<sup>2</sup>.

L'offre est complétée par 5 structures d'HAD, qui couvrent l'ensemble du territoire CVL.

Département	2020				2021			
	Lits USP	LISP MCO	Lits /100 000 hab	Lits /10 000 hab	Lits USP	LISP MCO	Lits /100 000 hab	Lits /10 000 hab
			≥ 18 ans*	≥ 65 ans*			≥ 18 ans*	≥ 65 ans*
18 - Cher		40	16,5	5,1	40	16,6	16,6	5,0
28 - Eure-et-Loir		51	15,3	5,6	51	15,3	15,3	5,5
36 - Indre		29	16,2	4,6	29	16,2	16,2	4,6
37 - Indre-et-Loire	10	56	13,7	4,9	10	56	13,7	4,8
41 - Loir-et-Cher		32	12,2	3,8	12	32	16,8	5,2
45 - Loiret	10	58	12,9	4,9	10	60	13,2	4,9
Centre-Val de Loire	<b>20</b>	<b>266</b>	<b>14,1</b>	<b>4,8</b>	<b>32</b>	<b>268</b>	<b>14,8</b>	<b>5,0</b>

Source : réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire

\*Populations INSEE au 1<sup>er</sup> janvier

L'identification des séjours de soins palliatifs reprend la [méthodologie précédemment développée](#)<sup>1</sup>.

Ces résultats PMSI sont complémentaires au [bilan d'activité annuel du réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire](#).

**RAPPEL** : le code Z515 répond à un faisceau d'arguments : pathologie chronique non curable, intervenants multiples, soins de confort... Une prise en charge par une équipe mobile de soins palliatifs EMSP n'est pas indispensable pour ce codage, si les autres critères sont remplis. Ces critères doivent être tracés dans le dossier informatisé du patient, dont l'exhaustivité et la qualité du remplissage permettent à terme une meilleure reconnaissance de l'activité réalisée par les équipes autour des soins palliatifs. D'autre part, rappelons que l'activité LISP ne peut être suivie que par le codage : Z515 doit être placé en DP, un codage en DAS ne permet pas d'identifier l'activité LISP.

## QUE RETENIR EN 2021 ?

### MCO

- ≈6 400 patients domiciliés, en légère diminution
- Age moyen 76 ans, stable ; 68 % de cancer ; 69 % de décès, plus élevé en cas d'infection COVID-19 (7,5 % des patients, 80 % de décès).
- Diminution du recours aux soins palliatifs depuis 2017, avec homogénéisation entre départements.
- **7 023 séjours** en CVL : - 6 %, par diminution de l'activité LISP (- 15 %).
- **1<sup>ère</sup> année d'activité à l'USP 41** : 97 séjours de soins palliatifs ; flux de patients s'établissant entre le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire d'une part, et entre le Loir-et-Cher et le Loiret d'autre part.
- **20 % des séjours (hors décès MCO) étaient suivis d'une prise en charge HAD, stable**, avec de plus en plus de décès au décours de ce séjour d'HAD.
- **Enfants** : 31 enfants domiciliés CVL, en ↘ depuis 2020

### HAD

- ≈2 500 patients domiciliés (stable par rapport à 2020, après une forte augmentation)
- Caractéristiques patients proches du MCO, qui pourvoit à 44 % des séjours d'HAD soins palliatifs réalisés en CVL. Cette part diminue : en 2017, 57 % des séjours provenaient du MCO.
- Le recours à l'HAD augmente toujours dans deux départements : le Cher et le Loir-et-Cher ; sous-recours persistant dans l'Eure-et-Loir et l'Indre
- Près de 90 000 journées réalisées en CVL. En moyenne 36 jours de SP par patient, fluctuant. Deux structures réalisent 82 % des journées : LNA Santé (67 %) et l'ASSAD-HAD (15 %)
- **Enfants** : 13 enfants domiciliés CVL, stable

## ÉPIDÉMIOLOGIE (patients domiciliés en Centre-Val de Loire)

Tableau 2 MCO : Données patients SP domiciliés - CVL 2017-2021

	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Patients distincts (n)</b>	6 886	6 503	6 547	6 567	6 404
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,17	1,20	1,13	1,16	1,19
<b>Age moyen [min-max]</b>	75,4 [18-104]	75,6 [18-105]	75,6 [18-106]	76,0 [18-103]	75,8 [18-105]
<b>18-39 ans (%)</b>	1,2	1,1	1,4	1,0	1,2
<b>40-74 ans (%)</b>	41,7	41,7	42,5	42,3	40,5
<b>≥75 ans (%)</b>	57,1	57,2	56,8	57,7	56,8
<b>Décès (%)</b>	68,8	68,8	68,9	67,9	69,1
<b>SP avec cancer (%)</b>	71,6	69,6	70,5	68,9	67,6

Séjours HC/100 000 hab

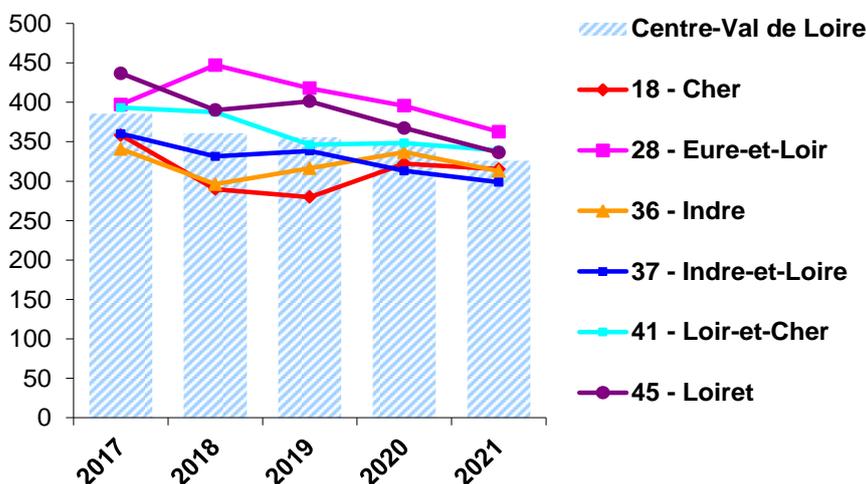


Figure 1 MCO : Taux de recours aux SP, standardisé par âge et sexe, hospitalisation complète HC - CVL 2017-2021  
Population de référence : France Métropolitaine 2019 - INSEE

## ACTIVITE EN HOSPITALISATION COMPLETE (patients hospitalisés en Centre-Val de Loire)

- **En 2021, en hospitalisation complète (HC) : 6 093 patients / 7 023 séjours (- 6 % par rapport à 2020) → diminution de l'activité LISP (- 15 %) - figure 2**
- En moyenne 1,2 séjour / 20,7 jours par patient et par an en soins palliatifs en HC - stable
- **Par territoire, en 2021 - figure 4 :**
  - ↘ activité LISP dans tous les départements
  - activité en lit conventionnel fluctuante, en ↗ dans le Cher, en ↘ dans le Loiret
  - **1<sup>ère</sup> année d'activité USP dans le Loir-et-Cher, avec 97 séjours en 11 mois**, vs 179 séjours pour l'USP 37 et 242 séjours pour l'USP 45. Pour ces 3 USP, les tarifs moyens de séjours étaient respectivement de 12 140 €, 8 904 € et 11 875 € (médiane 6 987 €, 6 987 € et 8 147 €).
- **Durées moyennes de séjour : 16,1 jours en USP, 18,8 jours en LISP, 17,7 jours en lit conventionnel**
- **20 % des séjours (hors décès) étaient suivis d'une prise en charge HAD : stable** ; ce taux de transfert vers l'HAD variait selon le type de lit MCO : 45 % des séjours d'USP étaient suivis d'une prise en charge HAD, 20 % des séjours LISP et 16 % des séjours en lit conventionnel. Après transfert, 52 % des séjours se terminaient par un décès en HAD, en augmentation.

En 2021 :

- Indicateurs ~ stables
- Environ 6 400 patients, en légère ↘
- 1 seule hospitalisation pour 86 % des patients avec SP.
- Pour 52 % des patients, les SP ont motivé l'hospitalisation (codés en diagnostic principal).
- Toujours **prédominance des séjours/patients avec cancer**.
- En 2021, **7,5 % des patients avaient une infection COVID-19**. Parmi eux, 80 % sont décédés (vs 69 % pour l'ensemble des patients).

- ↘ du recours aux SP depuis 2017 (= nombre de séjours de SP en hospitalisation complète, pour 100 000 habitants) – figure 1
- **L'homogénéisation départementale du recours se poursuit en 2021**

NB : taux standardisés pour effacer l'effet de structures d'âge/sexe différentes entre départements

## Centre-Val-de-Loire

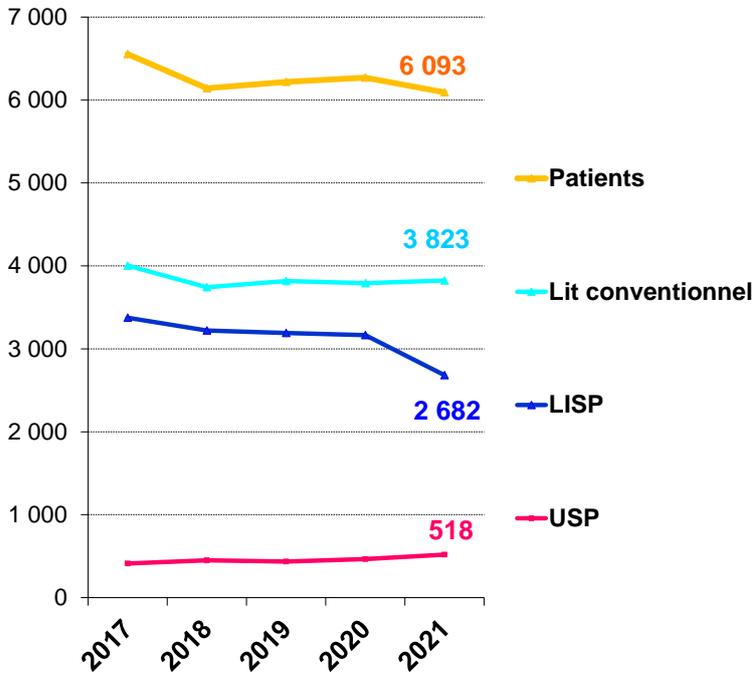
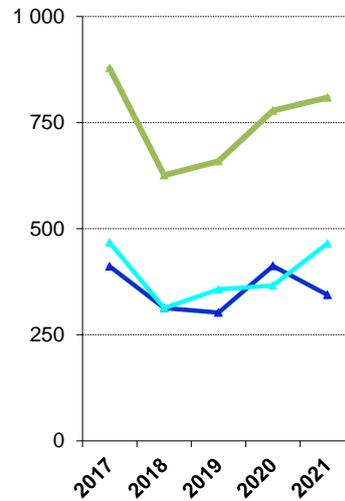
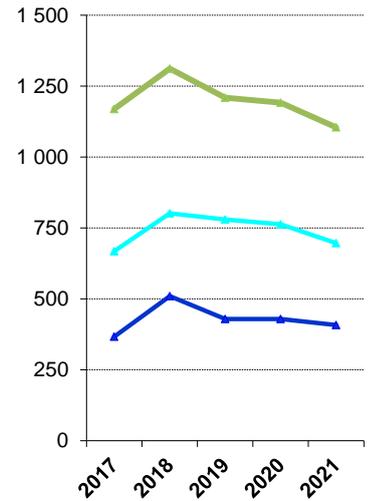


Figure 2 MCO : Patients et Séjours de SP réalisés en hospitalisation complète par département - 2017-2021

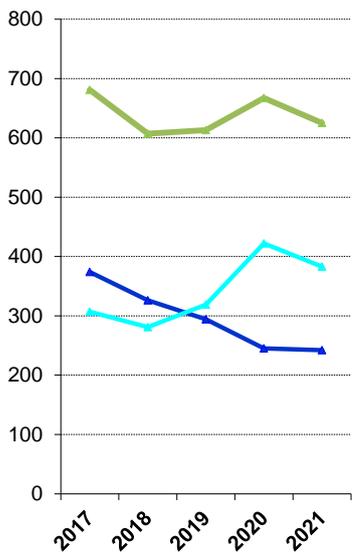
### 18 - Cher



### 28 - Eure&Loir



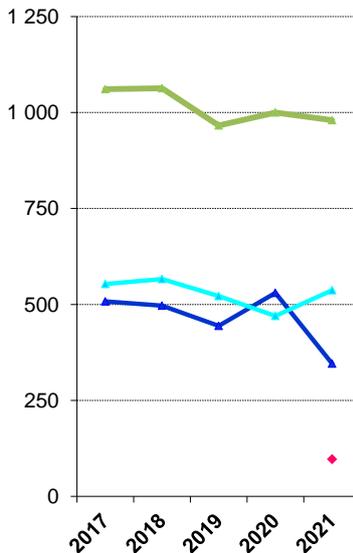
### 36 - Indre



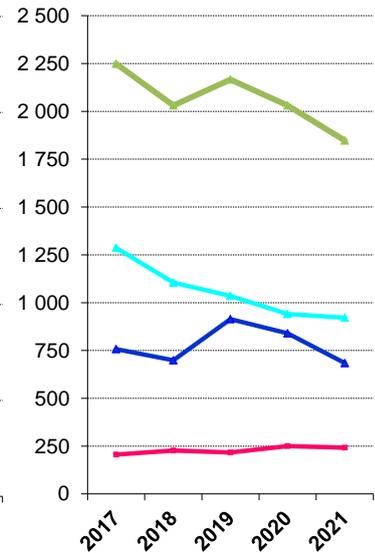
### 37 - Indre&Loire



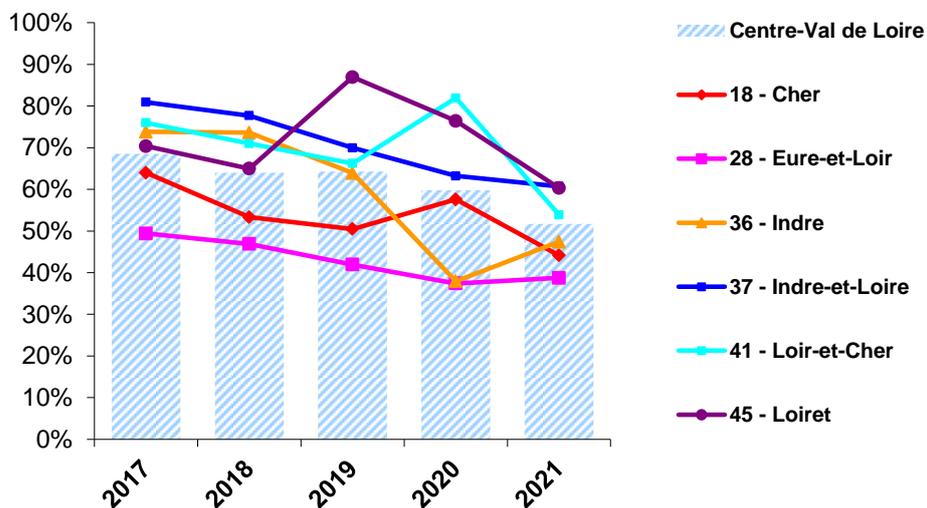
### 41 - Loir&Cher



### 45 - Loiret



## ➤ TAUX D'OCCUPATION DES LISP (patients hospitalisés en Centre-Val de Loire)



- Rappelons que l'activité LISP ne peut être identifiée/tracée que par le codage : Z515 doit être placé en DP.

- Le taux d'occupation des LISP est globalement en diminution sur la région, mais hétérogène et fluctuant selon les départements.

- Fortes fluctuations et disparités inter-établissements, avec des taux allant de 0 % à plus de 200 %.

Figure 4 MCO : Taux d'occupation des LISP - CVL 2017-2021

## ➤ FLUX intra- et inter-régionaux

- En 2021, l'attractivité globale de la région Centre-Val de Loire (patients d'autres régions pris en charge en soins palliatifs en CVL) était de 3,7 % ; les fuites hors région étaient de 9,2 %, en légère diminution.
- Les flux globaux intra- et extra-régionaux étaient strictement superposables aux [années précédentes](#)<sup>1</sup>.
- Pour les USP, l'année 2021, marquée par l'ouverture de l'USP du CH de Blois au 1<sup>er</sup> février, a vu l'apparition d'une prise en charge USP locale. Le flux de patients du Loir-et-Cher vers l'USP 45 était conservé en 2021, mais on notait un flux légèrement moindre vers l'USP 37. D'autre part, quelques patients d'Indre-et-Loire et du Loiret ont été pris en charge à l'USP 41 – *figure 5*.

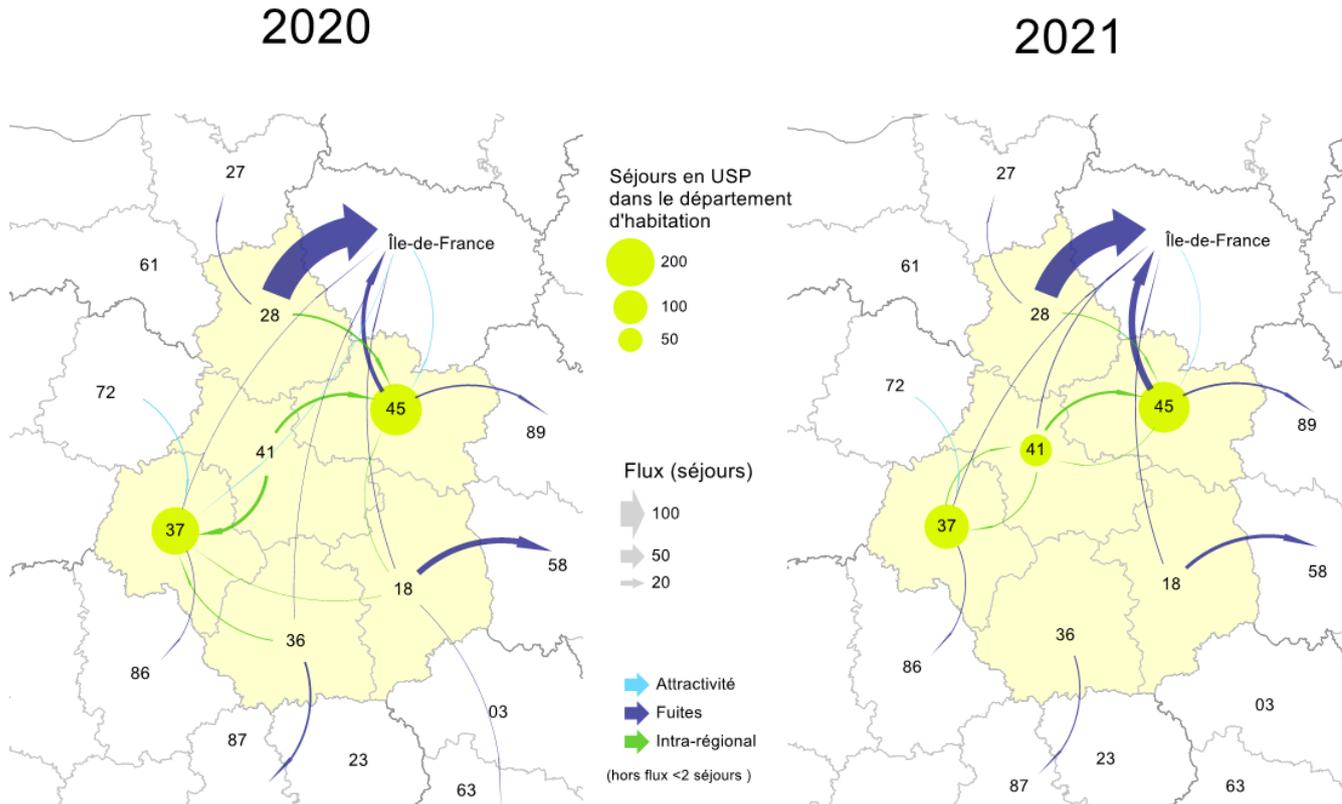


Figure 5 MCO : Flux intra- et extra-régionaux des séjours d'USP en hospitalisation complète - CVL 2020 vs 2021

## ➤ CONCLUSION MCO

En 2021, le nombre de patients domiciliés en CVL et pris en charge en soins palliatifs a légèrement diminué, sans modification des caractéristiques des patients pris en charge. Une infection COVID-19 concernait toujours 7,5 % des patients, décédant dans 80 % des cas dans l'année. L'année 2021 a été marquée par l'ouverture de l'USP du CH de Blois au 1<sup>er</sup> février, ayant accueilli 97 séjours de soins palliatifs. Cette ouverture semble absorber une demande existante ; des flux de patients se sont établis avec les deux autres départements disposant d'une USP : l'Indre-et-Loire et le Loir-et-Cher.

En 2021, deux nouveaux LISP ont également été ouverts au CH de Pithiviers. Comme précédemment, l'activité en LISP reste difficilement traçable, du fait de variations du codage (soins palliatifs en diagnostic principal ou associé). Cette activité et les taux d'occupation LISP restent donc toujours à interpréter avec la plus grande prudence.

Enfin, si la part de séjours de soins palliatifs MCO suivis d'une prise en charge en HAD est stable (20 % de transferts vers l'HAD), celle-ci s'achève de plus en plus souvent par un décès, le décès au domicile pouvant être considéré comme un marqueur de la qualité de la toute fin de vie.

Deux enquêtes qualitatives autour des LISP peuvent compléter ces données très quantitatives<sup>2</sup>, dont une [enquête qualitative autour des parcours des patients en LISP](#)<sup>3</sup> menée par le Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie (CNSFPV) sur 4 régions, incluant le Centre-Val de Loire, dont les premiers résultats restaient toutefois encore à préciser par une analyse approfondie.

A noter enfin la parution du 5<sup>ème</sup> plan national 2021-2024 de développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie<sup>4</sup>

<sup>1</sup> EpiDclIC - [Soins palliatifs hospitaliers en région Centre-Val de Loire](#)

<sup>2</sup> Bondier A. 2020. [Impact du dispositif LISP sur le déploiement de la culture et de la démarche palliatives](#)

<sup>3</sup> CNSFPV - [Enquête qualitative autour des parcours des patients en LISP](#)

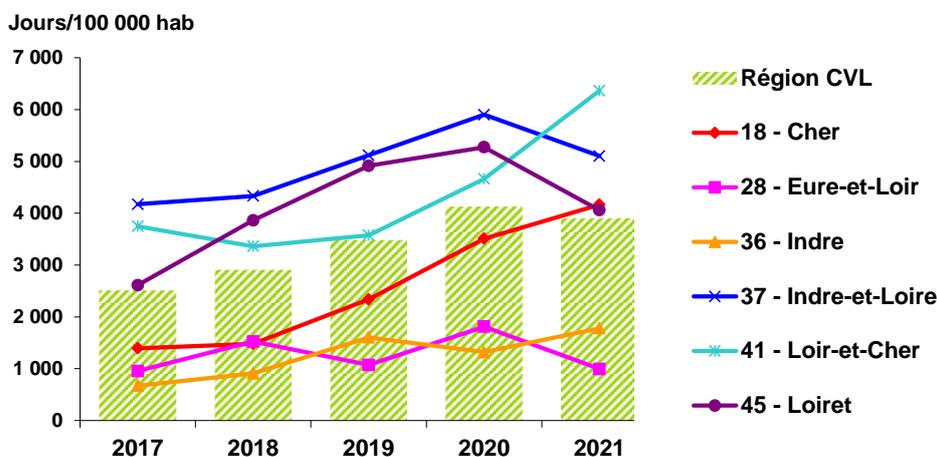
<sup>4</sup> [Plan national 2021-2024 de développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie](#)

## ÉPIDÉMIOLOGIE (patients domiciliés en Centre-Val de Loire)

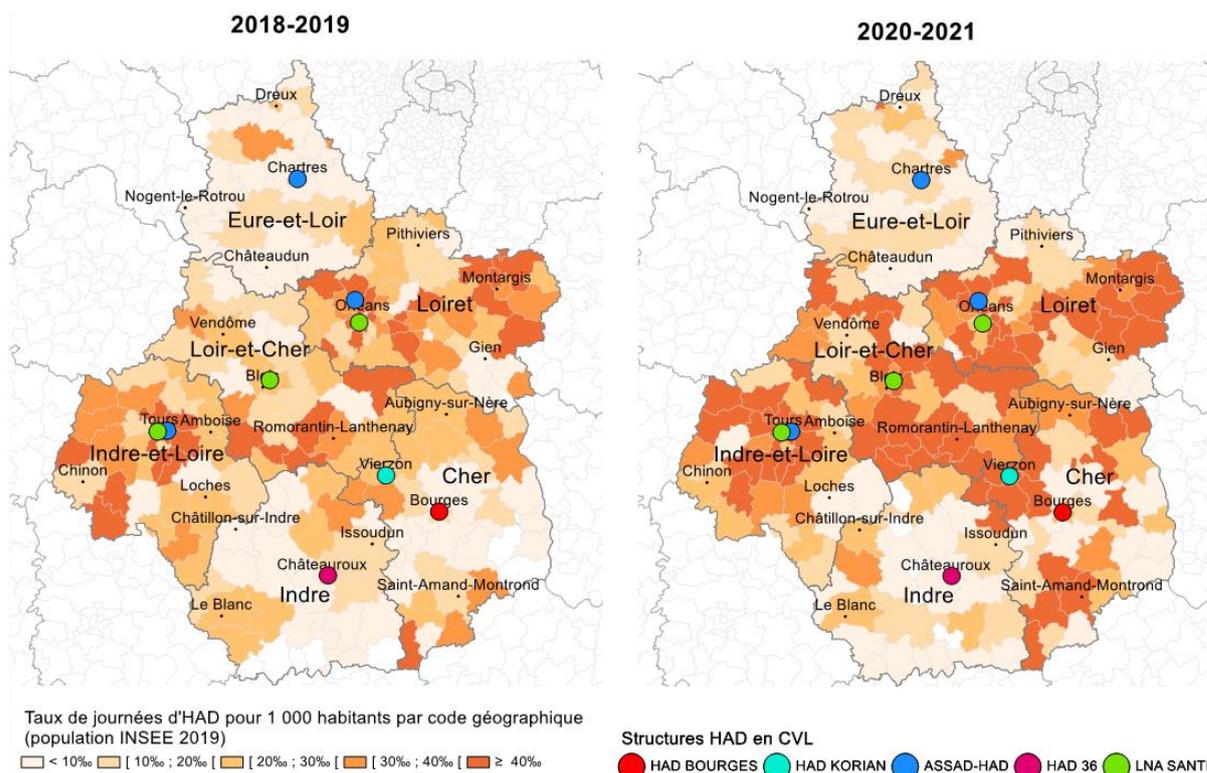
**Tableau 1 HAD** : Données patients SP domiciliés - CVL 2017-2021

Patients	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Patients distincts (n)</b>	1 558	1 718	2 022	2 499	2 478
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,01	1,05	0,94	0,96	0,94
<b>Age moyen [min-max]</b>	75,9 [20-106]	76,5 [19-104]	77,4 [19-105]	77,9 [18-111]	78,8 [18-108]
<b>18-39 ans (%)</b>	1,3	1,6	1,3	1,4	1,5
<b>40-74 ans (%)</b>	40,4	39,0	36,3	35,7	33,2
<b>≥75 ans (%)</b>	58,3	59,4	62,4	63,0	65,3
<b>AVQ moyen (e.t.)*</b>	17,7 ± 5,0	17,9 ± 4,9	18,0 ± 5,0	18,3 ± 4,9	18,2 ± 4,9
<b>IK moyen (e.t.)**</b>	30,0 ± 13,4	28,1 ± 12,4	27,8 ± 11,3	27,3 ± 11,3	27,6 ± 11,2
<b>Décès (%)</b>	60,9	61,5	66,0	70,5	75,2
<b>SP avec cancer (%)</b>	70,3	66,4	63,3	62,0	59,2

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



**Figure 1 HAD** : Taux de recours aux SP, standardisés par âge et sexe – CVL 2017-2021 (référence : France Métropolitaine 2019 – INSEE)



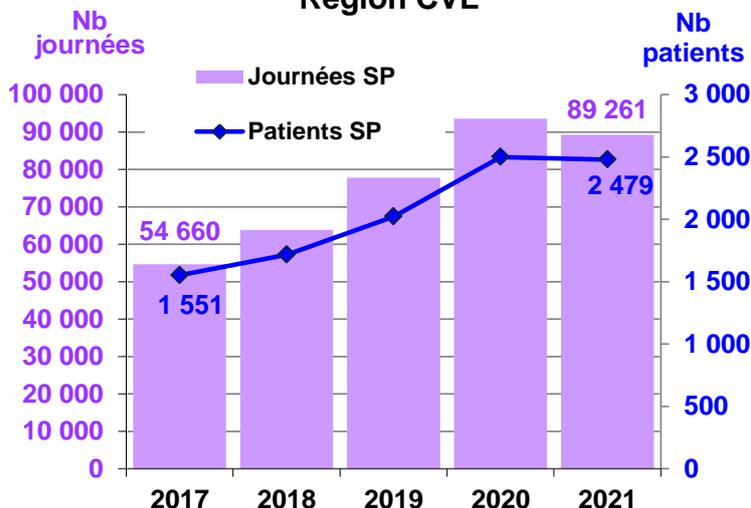
**Figure 2 HAD** : taux de recours aux SP en CVL, en journées, standardisés sur sexe et âge – 2018-2019 vs. 2020-2021 (référence : France métropolitaine 2019 - INSEE)

- Après une forte augmentation du nombre de patients en soins palliatifs en HAD jusqu'en 2020, stabilisation en 2021, superposable au MCO – *Tableau 1*
- Tendances conservées : patients de plus en plus âgés et lourds (« dégradation » des scores AVQ et IK), avec de plus en plus de décès.
- A partir de 2019, plus de femmes que d'hommes pris en charge (contrairement au MCO)
- Evolution des pathologies conservée : moins de cancers, plus de démences et de pathologies cardio/neurovasculaires.

• Une infection COVID-19 concernait 6,3 % des patients en 2020 et 3,5 % en 2021, décédant dans 85 % des cas.

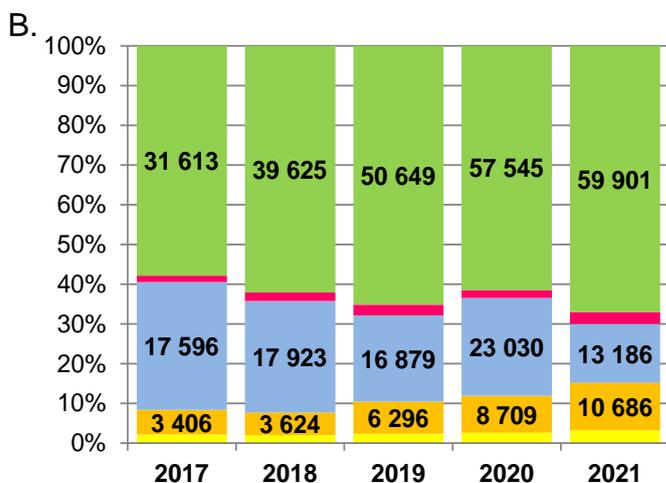
- Après une très forte augmentation du recours jusqu'en 2020, tendance à la stabilisation en 2021, à confirmer sur les années suivantes – *figure 1*
- Le recours à l'HAD augmente toujours dans deux départements : le Cher et le Loir-et-Cher
- Sous-recours persistant dans l'Eure-et-Loir et l'Indre

## Région CVL



- Les mêmes tendances étaient observées pour les journées de soins palliatifs réalisées en région CVL : stabilisation de l'activité en 2021 (figure 3) après une croissance de +71 % entre 2017 et 2020.
- En 2021, 44 % des entrées en HAD ont fait suite à un séjour MCO, en diminution continue (57 % en 2017).

Figure 3 HAD : SP réalisés en région, nombre de journées et patients CVL 2017-2021



### Journées SP

- LNA SANTE
- HAD 36
- ASSAD-HAD
- HAD KORIAN
- HAD BOURGES

- Deux structures réalisaient 82 % des journées de soins palliatifs en 2021, liées à leur couverture géographique : l'ASSAD-HAD (15 %) et LNA Santé (67 %) ; la part de cette dernière étant toujours en nette progression (vs 2017 : 58 % des journées) – figure 4

Figure 4 HAD : SP réalisés en région, nombre de journées par structure – CVL 2021

- **Par patient** : en moyenne, 36 journées annuelles de SP en 2021, fluctuant ; tarif moyen en 2021 : 11 293 € ↗, médian : 4 482 € ↘.

### ➤ CONCLUSION HAD

Après avoir augmenté de 65 % entre 2017 et 2020, le recours à l'HAD pour la prise en charge en soins palliatifs semblait se stabiliser en 2021, voire diminuer dans certains départements. Cette prise en charge semble avoir été quantitativement peu impactée par la crise sanitaire COVID-19, les patients COVID-19 représentant 6 % des patients de soins palliatifs en HAD en 2020. La répartition et l'évolution des pathologies prises en charge en SP en HAD reste peu différente de celle du MCO. En effet, près de la moitié (44 %) des séjours de soins palliatifs en HAD provenaient du MCO. Cette part est cependant en diminution continue depuis 2017, suggérant une augmentation des prises en charge initiales par l'HAD, plutôt qu'une diminution d'adressage par le MCO. En effet, en parallèle, 20 % des séjours de soins palliatifs en MCO (hors décès) étaient transférés en HAD – part stable.

Les tendances précédemment observées en HAD se confirmaient, avec **patients de plus en plus âgés et lourds, avec de plus en plus de décès. Les évolutions départementales étaient fluctuantes, avec une tendance globale à la stabilisation du recours, à confirmer.** Le Cher et le Loir-et-Cher voyaient leur recours continuer à augmenter, tandis que l'Indre et l'Eure-et-Loir restaient en sous-recours. Ces données peuvent être utilement complétées par celles de [l'activité HAD régionale](#).

### ➤ Bibliographie

EpiDclIC – [Activité HAD en région Centre-Val de Loire](#)

[Plan national 2021-2024 de développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie](#)

## ➤ MCO : ÉPIDÉMIOLOGIE (enfants domiciliés en Centre-Val de Loire)

Tableau MCO : Données enfants SP domiciliés - CVL 2017-2021

Enfants domiciliés CVL	2017	2018	2019	2020	2021
<b>Enfants distincts (n)</b>	46	49	54	35	31
<b>Age, moyenne (médiane)</b>	3,5 (0)	4,1 (1)	3,6 (1)	2,6 (0)	5,3 (3)
dont nouveau-nés 0-28 jours (n)	22	14	15	13	9
<b>Décès (n)</b>	28	28	31	20	19
<b>Pathologies (n)</b>					
Malformation congénitale / anomalie chromosomique	16	11	20	6	5
Affections du système nerveux et neuro-musculaires	13	18	17	16	14
Tumeur	11	9	9	6	3
Prématurité	4	5	2	6	3
Autre	2	6	6	1	6

- Une trentaine d'enfants domiciliés CVL ont eu des SP codés en 2020 ou 2021, en diminution (une cinquantaine chaque année entre 2017 et 2019).

### En 2021 :

- Ages très fluctuants du fait des faibles effectifs, mais semblaient plus élevés en 2021 que les années précédentes : les ¾ des enfants avaient moins de 10 ans, la moitié moins de 3 ans, et 30 % étaient des nouveau-nés.
- 61 % des enfants décédaient à l'hôpital, stable.

- 90 % des enfants n'ont eu qu'une seule hospitalisation avec soins palliatifs, 2 enfants n'ont eu que des hospitalisations de jour.
- Les pathologies principales concernaient le système nerveux et neuro-musculaires, les malformations congénitales / anomalies chromosomiques, 2<sup>ème</sup> pathologie la plus fréquente, étaient moins représentées en 2020-2021.

## ➤ MCO : ACTIVITE ET FLUX EN HOSPITALISATION COMPLETE (enfants hospitalisés en Centre-Val de Loire)

- En 2021, 18 séjours d'hospitalisation complète ont été réalisés en établissements CVL, avec une durée médiane de 8 jours [1-57] et un tarif médian d'environ 12 850 € (fluctuant).
- Comme précédemment, les enfants étaient majoritairement pris en charge dans leur département de domicile et/ou au CHRU de Tours, ainsi qu'en Ile-de-France pour ceux domiciliés dans l'Eure-et-Loir et le Loiret ; en lien avec la complexité des pathologies, nécessitant une prise en charge via une équipe hospitalière de référence.

## ➤ D : ÉPIDÉMIOLOGIE (enfants domiciliés en Centre-Val de Loire)

- En 2021, 13 enfants domiciliés en CVL ont été pris en charge en soins palliatifs en HAD, au vu du codage (stable). L'âge médian était de 9 ans, très variable d'une année à l'autre du fait des faibles effectifs. Parmi ces 13 enfants, 6 ont été pris en charge pour affections du système nerveux et neuro-musculaire, et 2 sur 13 sont décédés à domicile avec la prise en charge HAD.

## ➤ CONCLUSION ENFANTS

En 2021, **40 enfants domiciliés en région** avaient eu une prise en charge en soins palliatifs hospitaliers (MCO et HAD confondus). Ce recours aux soins palliatifs hospitaliers semble en diminution en MCO depuis 2020, l'HAD restant stable et beaucoup moins sollicitée pour les soins palliatifs pédiatriques, qui concernent pour 1/3 des cas nombre d'enfants domiciliés est toujours proche du nombre de situations prises en charge par l'équipe régionale de soins palliatifs pédiatriques Palliance (40 situations en 2020<sup>5</sup>).

<sup>5</sup> Réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire - Bilan d'activité 2020 - [https://www.esante-centre.fr/portail\\_pro/minisite\\_20/documents/documents-du-reseau/bilan-d-activite-du-reseau-501-607.html](https://www.esante-centre.fr/portail_pro/minisite_20/documents/documents-du-reseau/bilan-d-activite-du-reseau-501-607.html)

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

### Réalisation :

- EpiDclC : Dre LAURENT E., Mme LECUYER A-I., Mme GODILLON L., Pre GRAMMATICO-GUILLON L.

### Relecteurs et conseillers scientifiques :

- ARS : Dre DELACROIX-MAILLARD H.
- Réseau soins palliatifs : Mr CAMUS T.-M., Mme ROY C.
- Cliniciens : Dre BIRMELE B., Dre BLOUIN P., Dr CHAUMIER F., Dr DE LOYNES L., Dr DE MADET M., Dre DUCHENE V., Dre FAVRE A., Dr GAUTHIER P., Dre GRENEVILLE F., Dre HALLAK K., Dre HELIE A., Dr HIRSCH G., Pr MALLET D., Dr MIGNOT H., Dre OLIVEREAU S., Dr POLIDORI O., Dre RIGONDET V.
- Médecins DIM : Dre CASTEL S., Dr DENIER P., Dre GAUQUELIN F., Dr VALERY A.

Document téléchargeable sur le site d'EpiDclC : <https://www.esante-centre.fr/epidclc>

En collaboration avec

