

# Soins Palliatifs hospitaliers Adultes et Enfants MCO-HAD 2022 Centre – Val de Loire

CVL : Centre-Val de Loire

HC : hospitalisation complète

SP : Soins Palliatifs

USP : Unité de SP

LISP : Lits Identifiés SP

Dans un contexte de poursuite des réorganisations engendrées par la crise COVID autour des prises en charge palliatives, l'année 2023 a été marquée par un contexte national particulièrement riche en débats et recommandations. La convention citoyenne autour de la fin de vie voulue par le Président Emmanuel Macron, même si non directement liée aux soins palliatifs, a souligné la nécessité d'accès aux soins palliatifs pour toutes et tous et partout<sup>1</sup>. Deux textes structurants autour de l'offre et l'organisation des soins palliatifs ont été publiés<sup>2,3</sup>. Les recommandations du premier ont vocation à alimenter le plan décennal 2024-2034 « Soins palliatifs, prise en charge de la douleur et accompagnement de la fin de vie en France ».

Fruit d'un travail collaboratif avec la Cellule d'Animation et de Coordination Régionale Soins Palliatifs (CACoReSP) et du Réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire (CVL) autour des prises en charge hospitalières - incluant le domicile via l'HAD - cette plaquette reprend la méthodologie précédemment développée<sup>4</sup>, basée sur le codage PMSI des soins palliatifs - code Z515, indistinctement considéré en diagnostic principal (DP) ou associé (DAS).

**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 des Lits Identifiés de Soins Palliatifs (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.*

Ces données sont à mettre en rapport avec l'offre hospitalière en soins palliatifs, stable en 2022 en CVL - voir plaquette 2021<sup>4</sup>. Enfin, ces résultats PMSI sont complémentaires au bilan d'activité du réseau Soins Palliatifs CVL<sup>5</sup>.

1 Conseil économique, social et environnemental - [Rapport de la convention citoyenne sur la fin de vie – Avril 2023](https://www.lecese.fr/convention-citoyenne-sur-la-fin-de-vie) : <https://www.lecese.fr/convention-citoyenne-sur-la-fin-de-vie>  
 2 INSTRUCTION INTERMINISTÉRIELLE N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034  
 3 Cour des comptes - [Rapport sur les soins palliatifs - juillet 2023](https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs) : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs>  
 4 EpiDliC – [Etat des lieux des soins palliatifs hospitaliers en région Centre-Val de Loire](https://www.esante-centre.fr/portail_pro/minisite_25/travaux/soins-palliatifs-682-859.html) : [https://www.esante-centre.fr/portail\\_pro/minisite\\_25/travaux/soins-palliatifs-682-859.html](https://www.esante-centre.fr/portail_pro/minisite_25/travaux/soins-palliatifs-682-859.html)  
 5 CACoReSP / ReSP - [bilan d'activité annuel du réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire](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](https://www.esante-centre.fr/portail_pro/minisite_20/documents/documents-du-reseau/bilan-d-activite-du-reseau-501-607.html)

## QUE RETENIR EN 2022 ?

### MCO

- ≈**6 300 adultes** domiciliés en CVL, en ↘ ; caractéristiques ≈ stables.
- **6 933 séjours** en hospitalisation complète en CVL : stable, reprise de l'activité LISP (+ 9 %), toujours très hétérogène selon l'établissement. *A ce jour, pas d'hospitalisation de jour.*
- **2<sup>ème</sup> année d'activité à l'USP 41** : ≈200 séjours, désormais superposable à l'activité des USP 37 et 45, permettant de prendre en charge localement des patients. A noter toutefois une sous-estimation probable de l'activité palliative des USP 41 et 45, qui pourra être affinée ultérieurement.

### HAD

- ≈**2 800 adultes** domiciliés en CVL, à nouveau en ↗ (+14 %)
- Le nombre de journées réalisées en HAD soins palliatifs dépassait pour la première fois les 100 000 (+14 %), reflet de l'augmentation d'activité principalement de LNA Santé.
- **Enfants** : **17 enfants** domiciliés CVL, vs 13 en 2021

## MCO et/ou HAD

- ≈**8 300 adultes** domiciliés en CVL, dont 66 % en MCO seul, 24 % en HAD seule, et 10 % en MCO et HAD (NB : soins palliatifs codés dans les deux séjours).
- 20 % des séjours MCO (hors décès) étaient suivis d'une prise en charge HAD (que les SP y soient codés ou non), stable ; avec poursuite de l'augmentation des décès au décours de ce séjour d'HAD → pertinence de l'HAD pour un décès à domicile plutôt qu'en soins aigus.
- A l'inverse, le MCO pourvoyait à 46 % des séjours d'HAD soins palliatifs réalisés en CVL, stable.
- Le recours aux différents types de prise en charge en soins palliatifs variait suivant le département : augmentation tant en MCO qu'en HAD dans le Cher ; stable en MCO et augmentation HAD dans le Loir-et-Cher et l'Indre-et-Loire. Dans le Loiret était observée une forte baisse en MCO, accompagnée d'une augmentation HAD. L'Indre et l'Eure-et-Loir avaient un recours stable en MCO, mais qui restait faible en HAD. Les variations de recours HAD étaient également le reflet de l'offre.
- **Enfants** : **45 enfants** domiciliés en CVL ont été pris en charge en MCO et/ou HAD

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

Tableau 1 MCO : Données patients SP domiciliés - CVL 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022	Evolution
<b>Patients distincts (n)</b>	6 503	6 547	6 567	6 404	6 282	↘
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,20	1,13	1,16	1,19	1,13	=
<b>Age moyen [min-max]</b>	75,6 [18-105]	75,6 [18-106]	76,0 [18-103]	75,8 [18-105]	75,6 [18-108]	=
<b>18-39 ans (%)</b>	1,1	1,4	1,0	1,2	1,0	=
<b>40-74 ans (%)</b>	41,7	42,2	41,8	41,1	43,5	↗
<b>≥75 ans (%)</b>	57,2	56,4	57,1	57,7	55,6	↘
<b>Décès (%)</b>	68,8	68,4	67,2	70,1	70,0	=
<b>SP avec cancer (%)</b>	69,6	70,0	68,3	68,7	69,8	=
<b>SP avec COVID (%)</b>	-	-	6,6	7,5	10,8	↗

### En 2022 :

- Environ 6 300 patients : poursuite ↘ (tableau 1)
- 1 seule hospitalisation pour 86 % des patients avec SP → stable.
- Pour 55 % des patients, les SP ont motivé l'hospitalisation (codés en diagnostic principal) → stable.
- 11 % des patients avaient une infection COVID-19. Parmi eux, 73 % étaient décédés (taux en diminution : 80 % en 2021).

Patients SP /100 000 adultes CVL

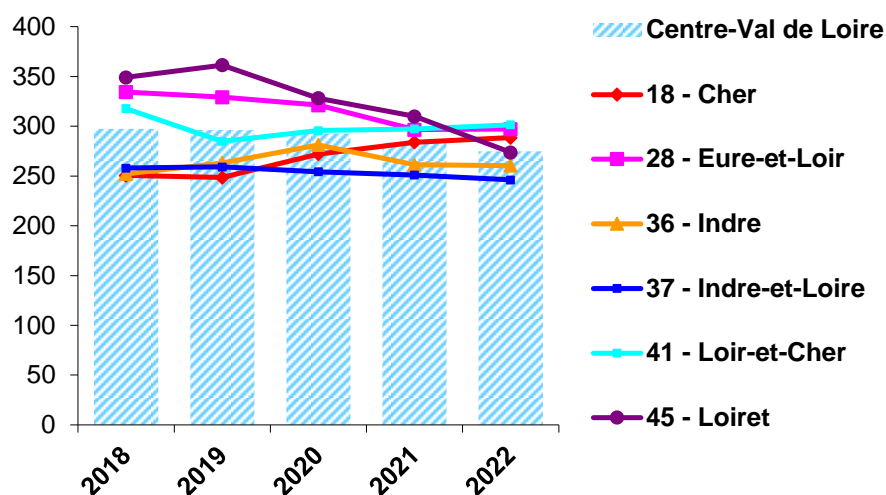


Figure 1 MCO : Taux de recours aux SP, standardisés par âge et sexe – en patients SP pour 100 000 adultes domiciliés en CVL 2018-2022  
Référence : France Métropolitaine 2020 – INSEE

- Poursuite ↘ du recours/prévalence SP, prédominante dans le Loiret, avec environ 300 patients domiciliés / 100 000 habitants CVL en 2022, vs 321 en 2018 (taux bruts, non présentés)
- Recours toujours homogène entre départements en 2022 – figure 1  
NB : taux standardisés pour effacer l'effet de structures d'âge/sexes différentes entre départements

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

A noter qu'il n'existe à ce jour pas d'hospitalisation de jour dédiée à la prise en charge palliative en Centre-Val de Loire.

- En 2022 : 5 967 patients / 6 933 séjours (stable) → reprise de l'activité LISP (+9 %, après une diminution de 15 % en 2021) et diminution de l'activité en lit conventionnel - figure 2
- En moyenne 1,2 séjour par patient (stable) et 22,0 jours par patient (20,7 jours en 2021)
- Par territoire, en 2022 - figure 4 :
  - Reprise de l'activité LISP dans tous les départements, sauf Loir-et-Cher
  - En parallèle, diminution de l'activité en lit conventionnel dans tous les départements
  - 2<sup>ème</sup> année d'activité USP dans le Loir-et-Cher : environ 200 séjours, superposable à l'activité des 2 autres USP. A noter toutefois que l'activité palliative des USP 41 et 45 était probablement sous-estimée, du fait du caractère multi-unités des séjours, pouvant « déclasser » le Z515 en DAS de séjour. Ce constat pourra être affiné lors d'une analyse ultérieure.
- Durées moyennes de séjour : 15,8j en USP, 19,2j en LISP (stable), 19,1j en lit conventionnel (↗)
- 20 % des séjours (hors décès) étaient suivis d'une prise en charge HAD : stable ; ce taux de transfert vers l'HAD restait également stable selon le type de lit MCO : 43 % des séjours d'USP étaient suivis d'une prise en charge HAD, 21 % des séjours LISP et 17 % des séjours en lit conventionnel. Après transfert, 50 % des séjours se terminaient par un décès en HAD, en augmentation : reflet de la capacité croissante à prendre en compte le souhait du patient de décéder à son domicile.

### Centre-Val-de-Loire

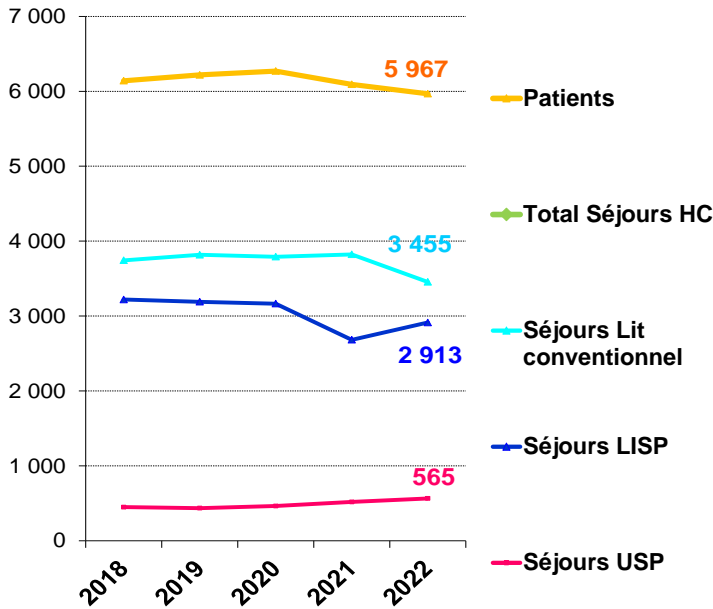
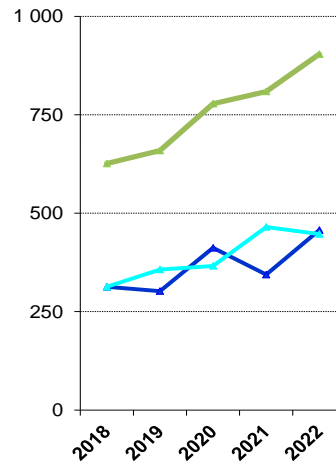
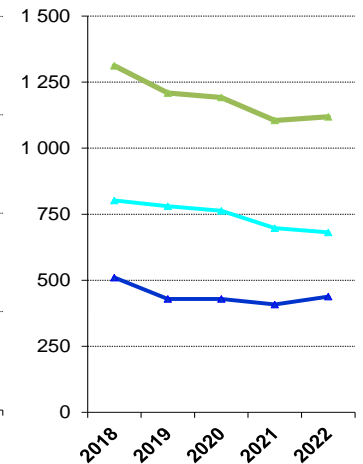


Figure 2 MCO : Patients et Séjours de SP réalisés en hospitalisation complète par département - 2018-2022

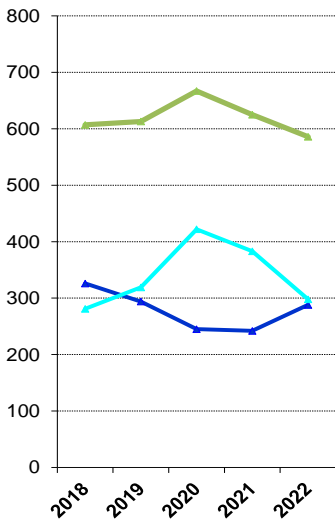
### 18 - Cher



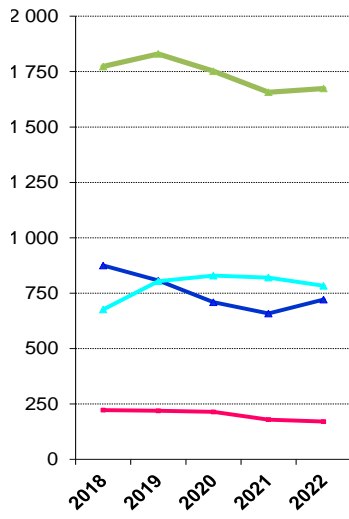
### 28 - Eure&Loir



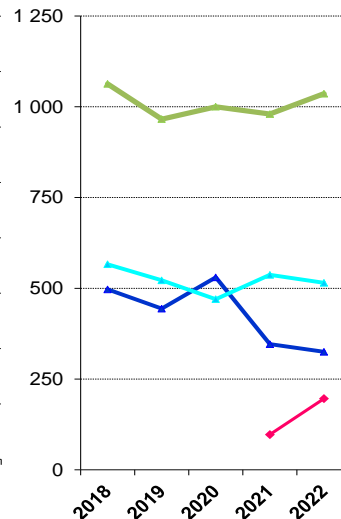
### 36 - Indre



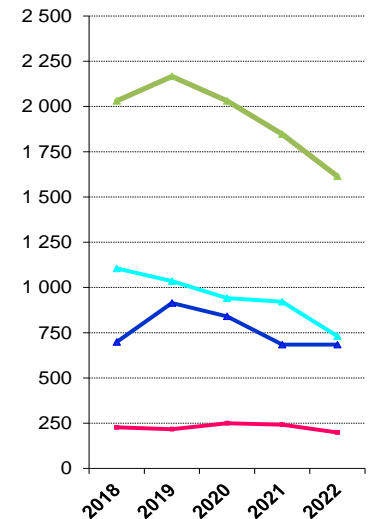
### 37 - Indre&Loire



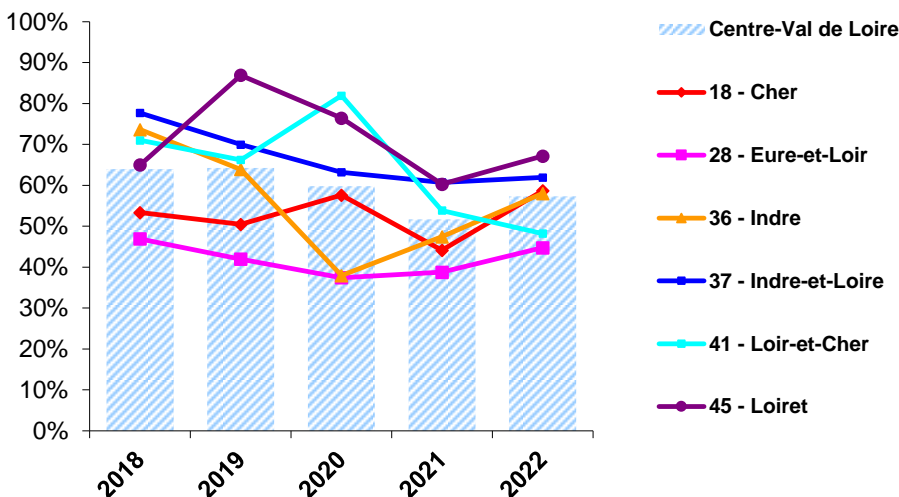
### 41 - Loir&Cher



### 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.

• Après une tendance à la baisse depuis 2019, le taux d'occupation des LISP ré-augmentait en 2022, globalement et par département (sauf Loir-et-Cher et Indre-et-Loire)

• Persistance de fortes fluctuations et disparités inter-établissements, avec des taux d'occupation allant de 0 % à plus de 200 %.

Figure 3 MCO : Taux d'occupation des LISP (HC+HJ) - CVL 2018-2022

En USP, la première année d'activité pleine en 2022 à l'USP du CH de Blois a permis de maintenir sur place des patients potentiellement adressés vers l'USP37 antérieurement (figure 4). Les flux extra-CVL de l'Eure-et-Loir vers l'Ile-de-France ont diminué de moitié, toutefois les effectifs annuels faibles limitent l'interprétation, à reproduire sur une période pluri-annuelle.

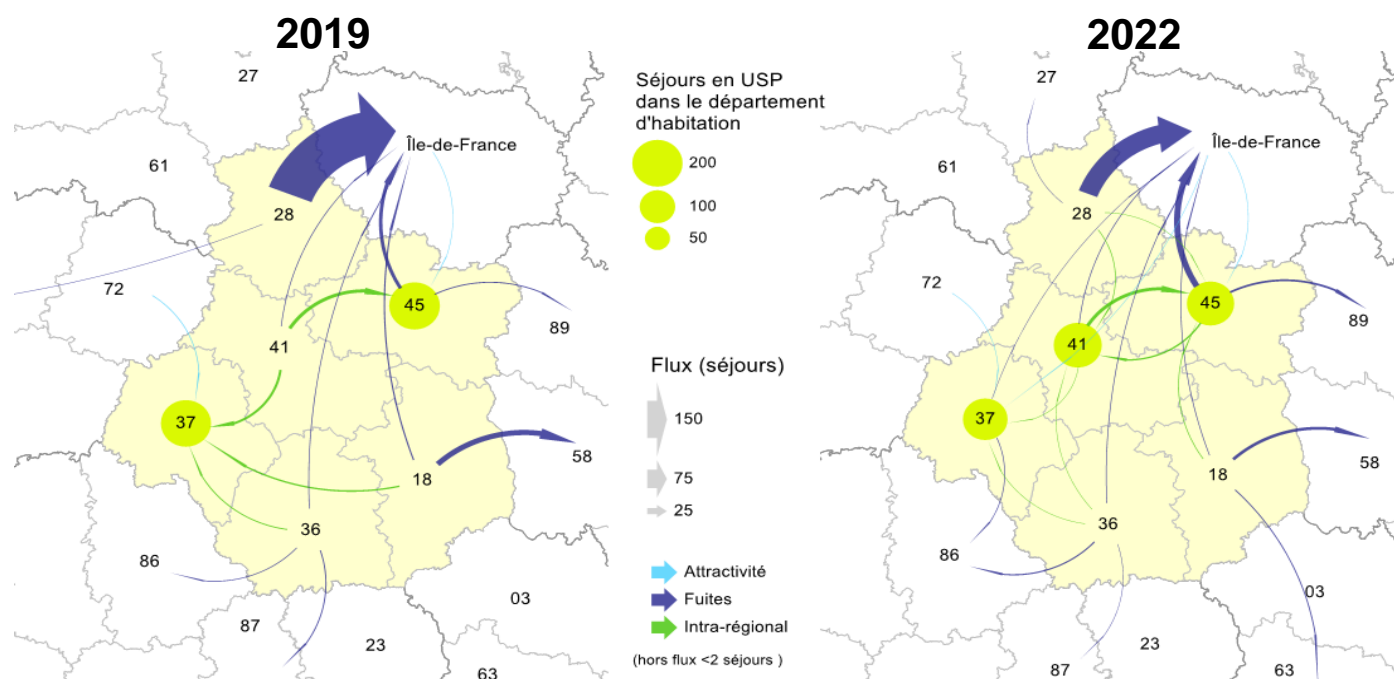


Figure 4 MCO : séjours USP, flux - CVL 2019 vs 2022

## ADULTES EN HAD

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

Tableau 2 HAD : Données patients SP domiciliés - CVL 2018-2022

Patients	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Patients distincts (n)</b>	1 718	2 022	2 499	2 478	2 823
<b>Sex-ratio H/F</b>	1,05	0,94	0,96	0,94	0,87
<b>Age moyen [min-max]</b>	76,5 [19-104]	77,4 [19-105]	77,9 [18-111]	78,8 [18-108]	79,3 [18-110]
<b>18-39 ans (%)</b>	1,6	1,3	1,4	1,5	1,0
<b>40-74 ans (%)</b>	39,0	36,3	35,7	33,2	32,7
<b>≥75 ans (%)</b>	59,4	62,4	63,0	65,3	66,3
<b>AVQ moyen (e.t.)*</b>	17,9 ± 4,9	18,0 ± 5,0	18,3 ± 4,9	18,2 ± 4,9	18,2 ± 5,0
<b>IK moyen (e.t.)**</b>	28,1 ± 12,4	27,8 ± 11,3	27,3 ± 11,3	27,6 ± 11,2	27,2 ± 11,2
<b>Décès (%)</b>	61,5	66,0	70,5	75,2	74,6
<b>SP avec cancer (%)</b>	66,4	63,3	62,0	59,2	56,5

\* AVQ : Activités Vie Quotidienne : score sur 24, moyenne, écart-type

\*\* IK : Indice de Karnofsky : score sur 100, moyenne, écart-type

Patients/100 000 hab

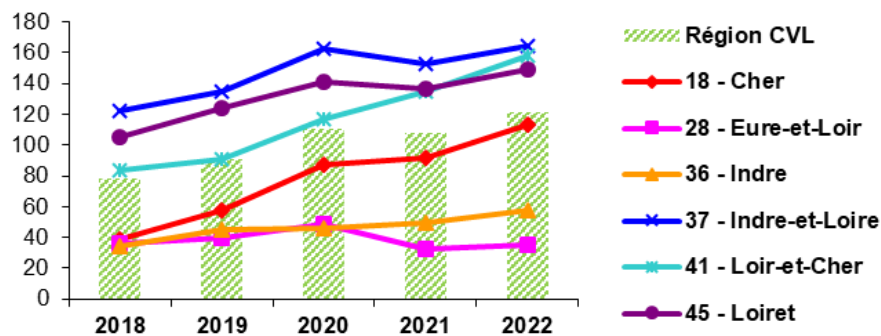


Figure 5 HAD : Taux de recours aux SP, standardisés par âge et sexe – CVL 2018-2022 (Référence : France Métropolitaine 2020 – INSEE)

- Le nombre de patients domiciliés en CVL et pris en charge en soins palliatifs en HAD réaugmentait en 2022 (+14 %) – Tableau 2

- Tendances conservées : de plus en plus de femmes prises en charge (contrairement au MCO), en lien avec l'âge de plus en plus élevé mais une lourdeur (AVQ, IK) qui restait stable.

- En termes de pathologies prises en charge : poursuite de la diminution de la part des cancers (56 % des patients) au profit des pathologies cardiovasculaires (14 %) et des démences (11 %)

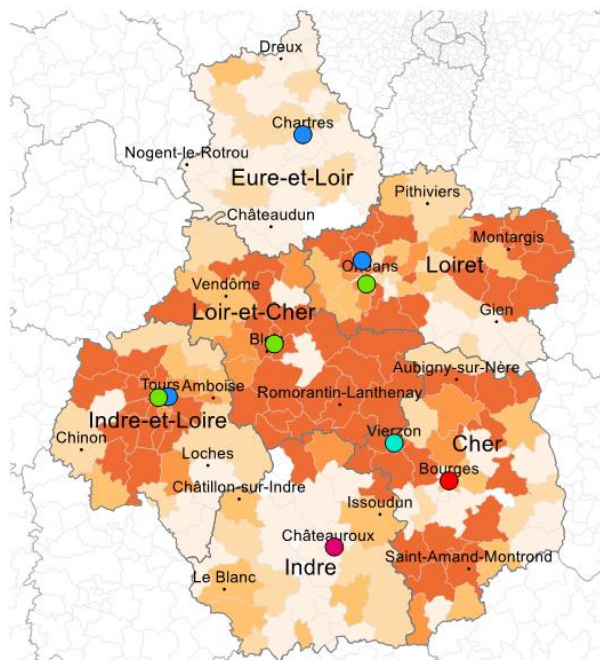
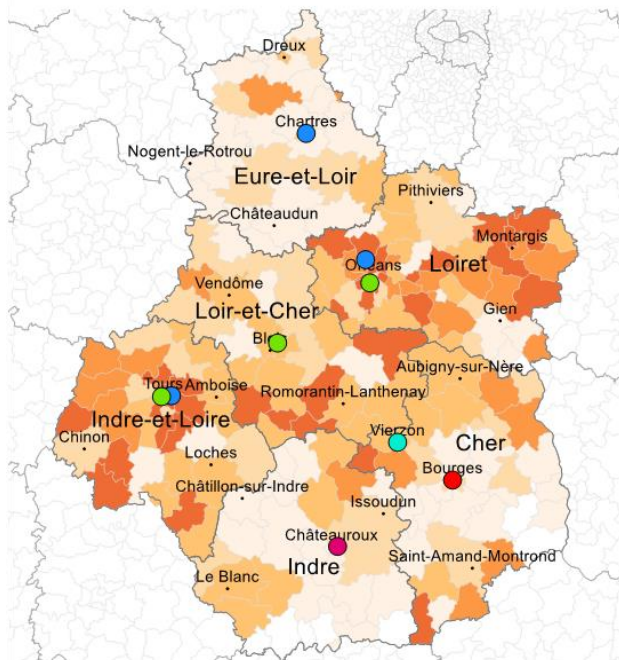
- Le recours aux soins palliatifs repartait à la hausse en 2022, et ce dans tous les départements, sauf l'Eure-et-Loir où il était stable (figures 5 et 6).

- L'hétérogénéité territoriale semblait toutefois s'accroître, avec désormais 3 départements en recours plus élevés : Indre-et-Loire, Loiret et nouvellement Loir-et-Cher ; reflet des zones d'intervention de la structure réalisant le plus d'activité de soins palliatifs en CVL, LNA Santé (figure 8).

- 2 départements présentaient un sous-recours persistant : l'Indre et l'Eure-et-Loir.

2018-2019

2021-2022

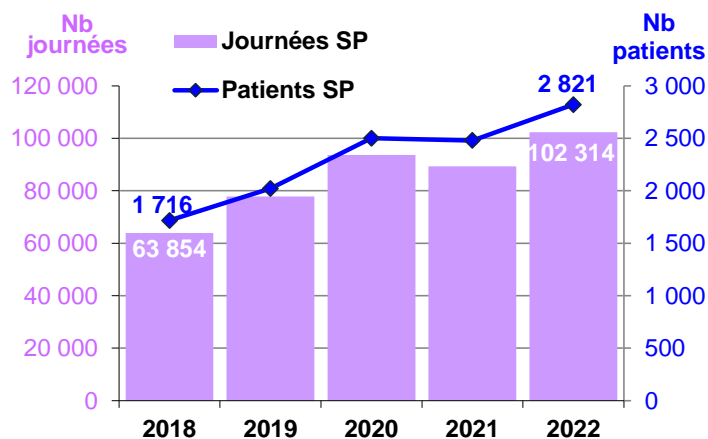


**Figure 6 HAD** : taux de recours aux SP en CVL, en journées, standardisés par âge et sexe – 2018-2019 vs. 2021-2022 (référence : France métropolitaine 2020 - INSEE)

Taux de journées d'HAD pour 1 000 habitants par code géographique (population INSEE 2019)  
 □ < 10% □ [ 10% ; 20% □ [ 20% ; 30% □ [ 30% ; 40% □ ≥ 40%

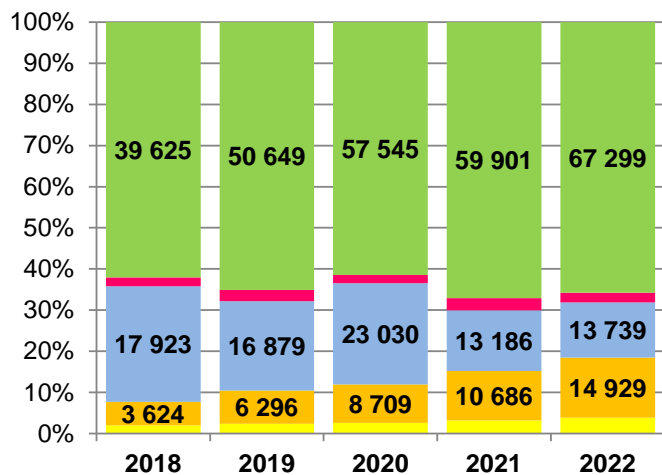
Structures HAD en CVL  
 ● HAD BOURGES ● HAD KORIAN ● ASSAD-HAD ● HAD 36 ● LNA SANTÉ

➤ **ACTIVITE HAD soins palliatifs (patients hospitalisés en Centre-Val de Loire)**



- En 2022, plus de 100 000 journées de soins palliatifs ont été réalisées en HAD CVL, pour 2 821 patients ; soit (figure 7) :
  - + 60 % de journées et + 65 % de patients entre 2018 et 2022
  - + 14 % de patients/journées depuis 2021.
- En 2022, 46 % des entrées en HAD faisaient suite à un séjour MCO (stable, après une diminution continue, de 55 % en 2018 à 44 % en 2021)

**Figure 7 HAD** : SP (Journées et Patients) réalisés en CVL 2018-2022



**Journées SP**

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

- La part de LNA Santé était toujours majoritaire : 65 % des journées de soins palliatifs réalisées en 2022.

Rappelons que les zones d'intervention de LNA Santé couvrent le Loir-et-Cher en totalité, une partie de l'Indre-et-Loire autour de Tours, et une partie du Loiret autour d'Orléans et de Montargis. Voir EpiDclIC – [Activité HAD en région Centre-Val de Loire](#)

**Figure 8 HAD** : journées SP par structure – CVL 2018-2022

Au total, 8 302 adultes domiciliés en CVL ont eu une prise en charge en soins palliatifs en MCO et/ou HAD en 2022, dont 66 % en MCO seul, 24 % en HAD seule, et 10 % en MCO et HAD (NB : soins palliatifs codés dans les deux séjours). Ces prises en charge sont à mettre en parallèle avec celles réalisées par l'ensemble des équipes d'appui départementales en soins palliatifs (EADSP) et des Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP), telles que tracées au sein du bilan d'activité<sup>5</sup>.

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

**Tableau 3 MCO** : enfants en SP domiciliés CVL 2018-2022

Enfants domiciliés CVL	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Enfants distincts (n)</b>	<b>49</b>	<b>54</b>	<b>35</b>	<b>31</b>	<b>32</b>
<b>Age, moyenne (médiane)</b>	4,1 (1)	3,6 (1)	2,6 (0)	5,3 (3)	6,0 (4,5)
dont nouveau-nés 0-28 jours (n)	14	15	13	9	9
<b>Décès (n)</b>	28	31	20	19	20
<b>Pathologies (n)</b>					
Malformation congénitale / anomalie chromosomique	11	20	6	5	8
Affections du système nerveux et neuro-musculaires	18	17	16	14	15
Tumeur	9	9	6	3	4
Prématurité	5	2	6	3	1
Autre	6	6	1	6	4

Attention, les effectifs faibles limitent l'interprétation des résultats.

- Depuis 2020, le nombre et les caractéristiques des enfants domiciliés en CVL et pris en charge en soins palliatifs en MCO étaient stables, excepté pour leur âge, qui semblait en augmentation.
- En 2022, 40 % des enfants étaient domiciliés dans le Loiret, aucun dans l'Indre (reflet de la démographie populationnelle)
- En 2022, 41 séjours en hospitalisation complète (HC) ont été réalisés pour les 32 enfants pris en charge.

## ➤ MCO : ACTIVITE (enfants hospitalisés en Centre-Val de Loire)

**Tableau 4 MCO** : enfants en SP – Hospitalisation complète - CVL 2018-2022

	2018	2019	2020	2021	2022
<b>Séjours HC (n)</b>	44	49	34	18	25
<b>Durée de séjour (médiane [min-max])</b>	9,5 [1-106]	11 [1-50]	7,5 [1-200]	8 [1-57]	14 [1-89]

- En 2022, sur les 41 séjours d'HC réalisés pour les enfants CVL, 25 étaient en établissements CVL : les enfants étaient majoritairement pris en charge dans leur département de domicile et/ou au CHRU de Tours, mais aussi en Ile-de-France pour les enfants d'Eure-et-Loir (n=7) notamment. Aucun enfant hors CVL n'a été pris en charge en CVL (aucune attractivité).
- La durée médiane de séjour était de 14 jours, avec un tarif médian d'environ 12 000 € (fluctuant).

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

- En 2022, 17 enfants domiciliés en CVL ont été pris en charge en soins palliatifs en HAD, au vu du codage, versus 12 ou 13 les années antérieures. L'âge médian était de 8 ans, relativement stable malgré de faibles effectifs. Parmi ces 17 enfants, 7 ont été pris en charge pour affections du système nerveux et neuro-musculaire, 3 étaient décédés à domicile avec la prise en charge HAD.

## ➤ MCO et/ou HAD

Au total, 45 enfants domiciliés en CVL ont eu une prise en charge en soins palliatifs en MCO et/ou HAD en 2022, dont : 28 en MCO seul, 13 en HAD seule, et 4 en MCO et HAD (NB : soins palliatifs codés dans les deux séjours).

A noter que l'équipe Palliance a été sollicitée pour 56 situations en 2022, activité tracée au sein du bilan d'activité<sup>5</sup>. La différence pouvait être liée à des enfants :

- non hospitalisés en 2022 (suivis en consultation ou au CAMSP), ou hospitalisés pour une pathologie intercurrente sans que le séjour soit identifié soins palliatifs,
- hospitalisés hors MCO (ex : SSR Clocheville),
- domiciliés hors CVL (cas exceptionnel)

**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., Dr GAUTHIER P., Dre HELIE A., Dr HIRSCH G., Pr MALLET D., Dr MIGNOT H., Dre OLIVIEREAU S., Dr POLIDORI O., Dre RIGONDET V.
- Médecins DIM : Dre CASTEL S., Dr DENIER P., Dre GAUQUELIN F., Dr VALERY A.

En collaboration avec



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