

LES SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE

CRSA- Séance plénière
26/06/2025

Les soins palliatifs en CVL

PMSI MCO-HAD 2024

Adultes - Enfants

26/06/2025

Les adultes ≥ 18 ans

Une augmentation des patients pris en charge en 2024

(+13 % par rapport à 2023)

9 770

patients adultes domiciliés en CVL, pris en charge en MCO et/ou HAD
(vs 8 700 en 2023)

60 %

en MCO seul
(n = 5 841)

12,5 %

en MCO et HAD
(n = 1 225)

28 %

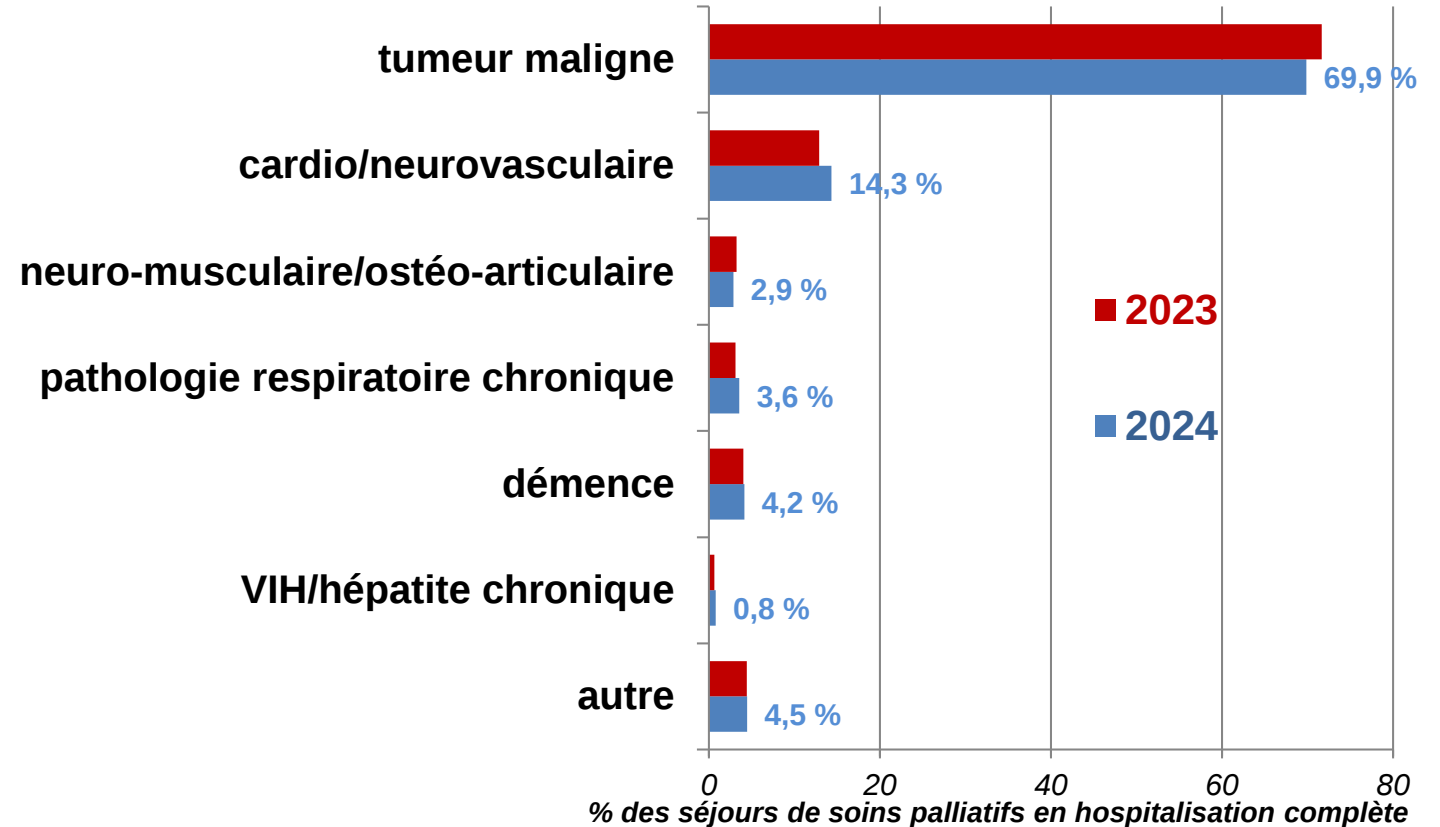
en HAD seule
(n = 2 704)

7 066 patients MCO domiciliés en CVL en 2024

(+ 13 % par rapport à 2023)

2024 (+ évolution par rapport à 2023)

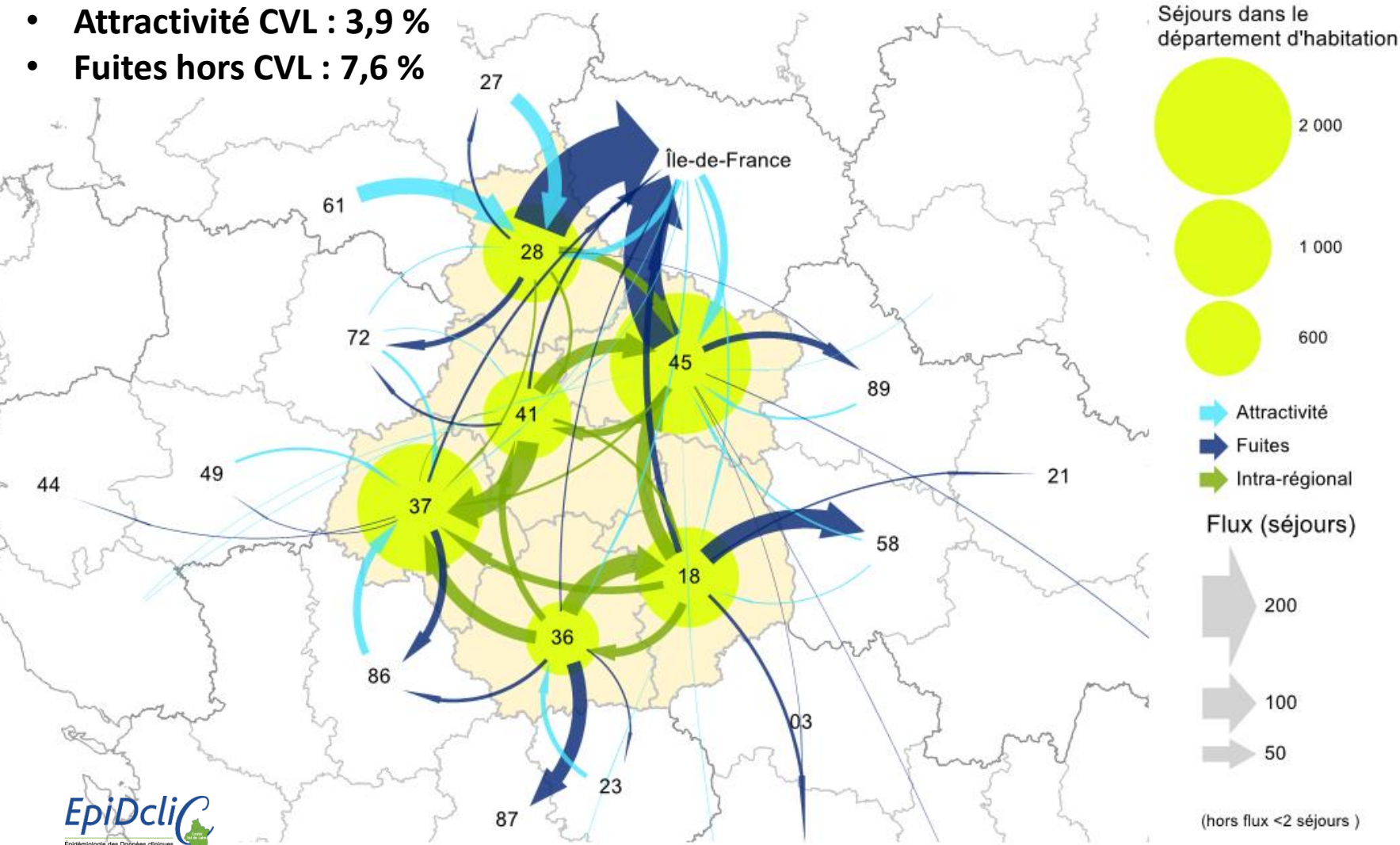
Patients distincts (n)	7 066	↗
Sex-ratio H/F	1,14	=
Age moyen	76,0	=
18-39 ans (%)	0,9	
40-74 ans (%)	40,6	
≥75 ans (%)	58,5	
Décès (%)	66,5	↘
SP avec cancer (%)	67,1	↘



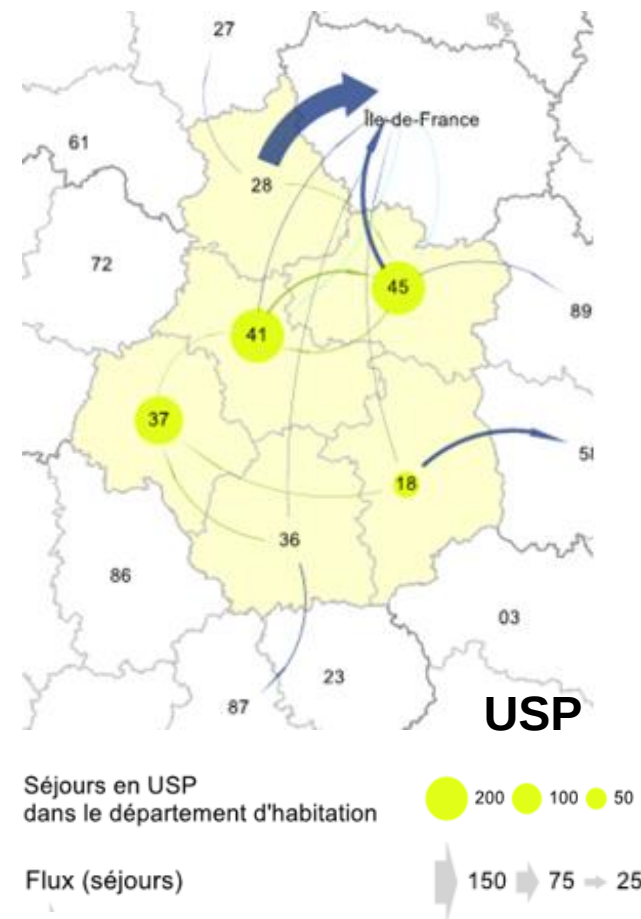
Flux intra et extra-régionaux stables - (HC ≥ 1 nuit)

2024

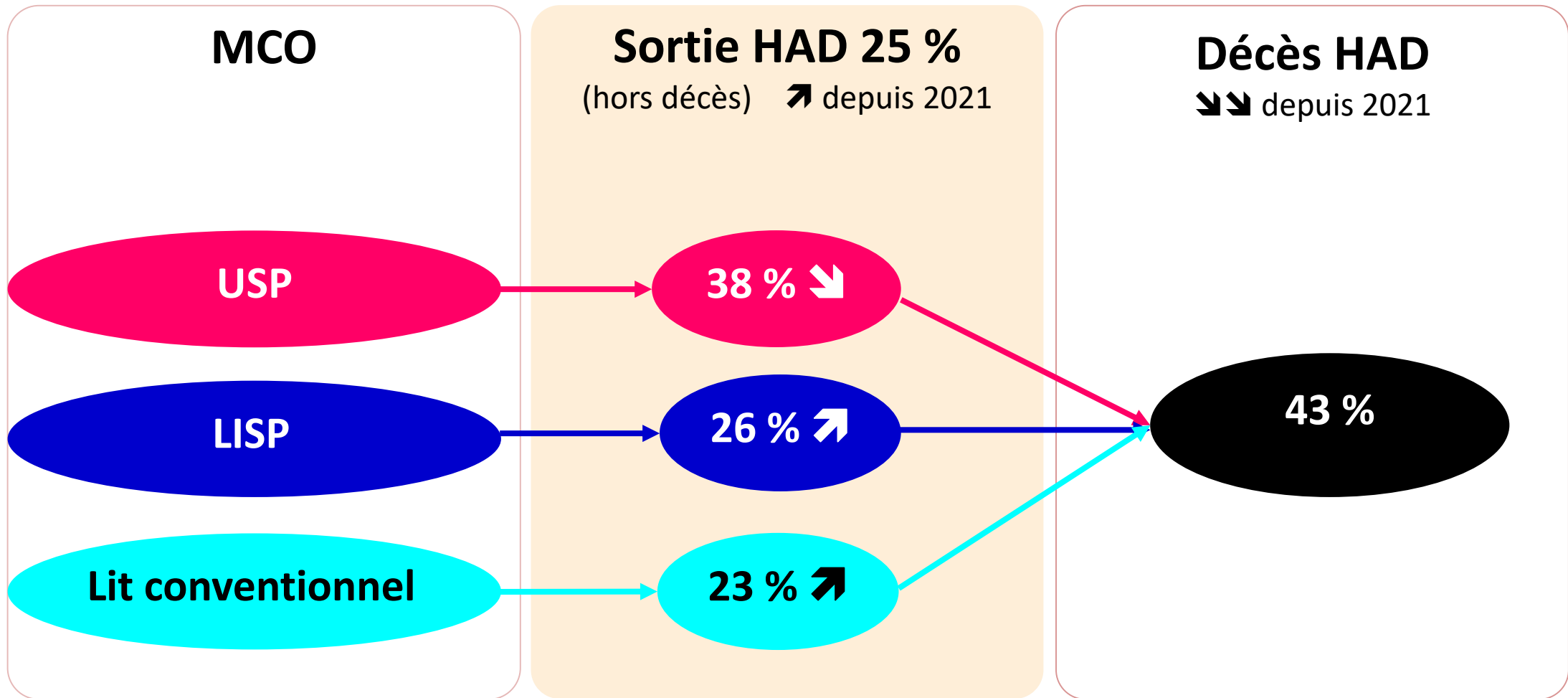
- Attractivité CVL : 3,9 %
- Fuites hors CVL : 7,6 %



MCO : Flux des séjours de soins palliatifs en hospitalisation complète (≥ 1 nuit) - CVL 2024



L'HAD comme relai



3 929 patients HAD domiciliés en CVL

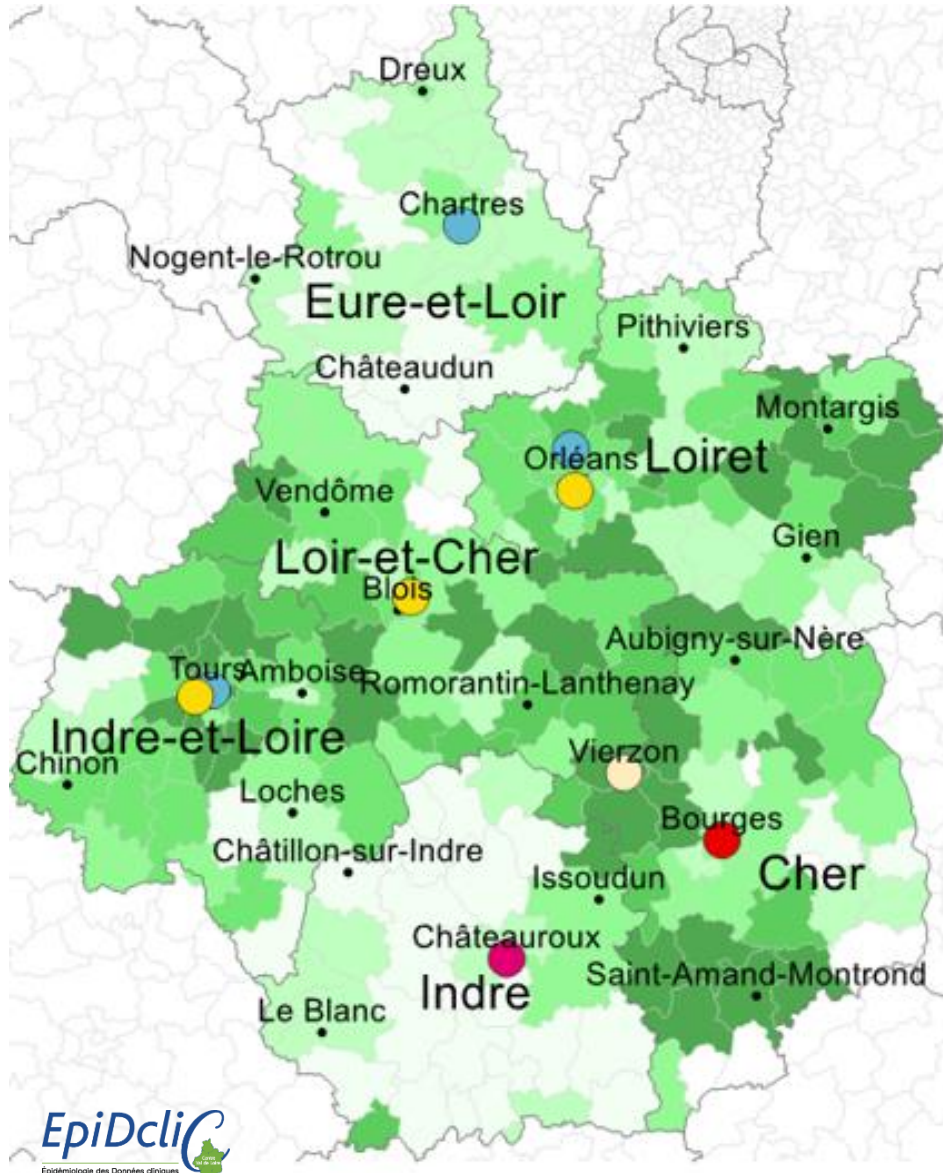
(+ 16 % par rapport à 2023)

2024 (+ évolution par rapport à 2023)

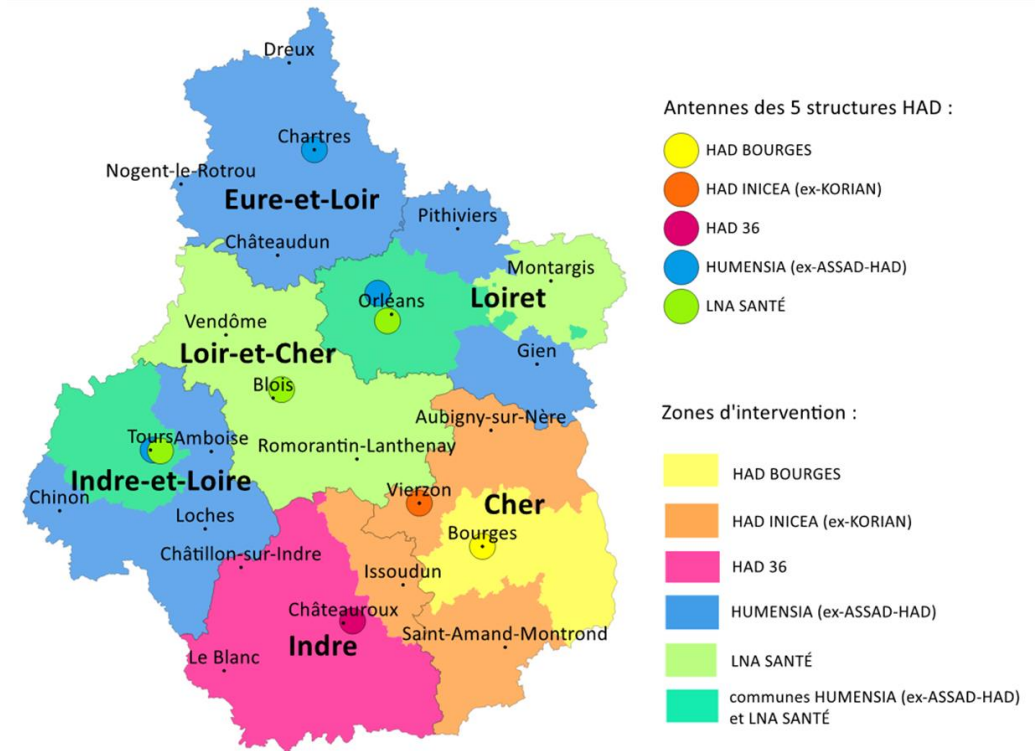
Patients distincts (n)	3 929	↗
Sex-ratio H/F	0,79	=
Age moyen	81,3	=
18-39 ans (%)	0,8	
40-74 ans (%)	26,7	
≥75 ans (%)	72,6	
Décès (%)	74,8	=
SP avec cancer (%)	49,9	↘

- En 2024, 43 % des entrées en HAD en Centre-Val de Loire ont fait suite à un séjour MCO
- Par rapport au MCO :
 - Plus de femmes
 - Patients plus âgés
 - Moins de prises en charge pour cancer
 - Plus de décès

Avec un recours variable suivant les départements en 2024



Zones d'interventions des 5 structures HAD en CVL



Discussion

- Données très quantitatives, basées sur une définition de codage des séjours hospitaliers $\neq$ clinique
- Mais seules utilisables pour tracer l'activité de soins palliatifs en hospitalisation, de façon exhaustive et pérenne, régionale et nationale → qualité du codage +++, à mettre en parallèle avec les impératifs financiers
- Ne permet pas de tracer l'activité hospitalière autre (EMSP,...) ou extra-hospitalière (EADSP, SSIAD, EHPAD...) ni celle des aidants ; pas davantage traçable dans les bases de données Assurance-Maladie ville-hôpital (SNDS)

Conclusion Adultes



- patients pris en charge et du recours MCO/HAD, dans tous les départements sauf Loir-et-Cher
 - Effet des AAC lancés par ARS CVL : USP, HDJ de médecine palliative, LISP SMR
 - ➤ activité SP 45 (EMSP Orléans et Montargis) et 18 (EMSP Vierzon et St Amand)
 - Quid des activités ERISP 37 et EADSP : bien tracées ?

A venir :



- Suivi de la sédation, 2 nouvelles extensions de codes CIM-10 depuis mars 2025 :
 - Z51.85 Sédation profonde continue maintenue jusqu'au décès [SPCMJD, loi Claeys-Leonetti]
 - Z51.86 Sédation palliative hors SPCMJD
- Projet OPAL - Oxygénothérapie à haut débit en situation PALliative) – Dr F. CHAUMIER
 - ➔ validation d'un algorithme de sélection des patients au sein du SNDS par appariement avec des données issues d'entrepôts de données de santé ; description du parcours de soins de la population
- AAC – ARS CVL pour LISP MCO à venir



☞ A noter, l'activité SP en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR) n'a pas été abordée ici – à prévoir pour 2025 suite à la restructuration de l'offre en LISP SMR

Les enfants

Une population (heureusement) restreinte

41

Enfants domiciliés en CVL, pris en charge en MCO et/ou HAD
(vs 44 en 2023, stable depuis 2021)



Population (heureusement) restreinte - 2024



Fluctuations du fait des faibles effectifs, à interpréter avec prudence

Enfants domiciliés CVL	MCO	HAD
Enfants distincts (n)	31	16
Age médian	2 ans	7 ans
Décès (n)	20	3
Pathologies (n)		
Malformation congénitale / anomalie chromosomique	10	3
Affections du système nerveux et neuro-musculaires	8	4
Tumeur	5	4
Autre	8	5

- ¼ de nouveau-nés en MCO (8 enfants)
- Pathologies différentes de l'adulte
- 65 % de décès en MCO, 19 % en HAD

Merci, disponible pour les questions!



Pour en savoir plus :

<https://epidclik.esante-centre.fr/>



SOINS PALLIATIFS HOSPITALIERS EN CENTRE-VAL DE LOIRE PMSI MCO et HAD 2020-2024 - Adultes



AI LECUYER^{1,2}, E LAURENT^{1,4}, L. GODILLON¹, L. GRAMMATICO-GUILLON^{1,3} – remerciements à Hugo DESMARS, étudiant en médecine

1. Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) - CHRU de Tours 2. Equipe d'Accueil EA7505 « Education Ethique et santé », Université de Tours 3. Faculté de médecine, Université de Tours

CONTEXTE

Ce tableau de bord des soins palliatifs (SP) hospitaliers fait suite au précédent portant sur la période 2018-2023, accessible via <https://epidclik.esante-centre.fr/travaux/soins-palliatis>. L'année 2024 a été marquée par l'ouverture de l'Unité de Soins Palliatifs (6 lits USP) au CH de Bourges en septembre et de 3 LISP au CH Amboise-Château-Renault en décembre.

Objectif : Décrire les prises en charge hospitalières en Soins Palliatifs en CVL

METHODE

- Patients domiciliés ou pris en charge en Centre-Val de Loire (CVL) entre 2020 et 2024 - Adultes (≥ 18 ans)
- Données PMSI : établissements hospitaliers en Médecine-Chirurgie-Obstétrique (MCO) en hospitalisation complète (HC) : unité de soins palliatifs (USP), lits identifiés (LISP) et lits conventionnels; mais aussi en hospitalisation à domicile (HAD)
- Diagnostic «Soins Palliatifs» (Code CIM-10 Z515) +/- Mode de prise en charge 04 en HAD

RESULTATS : 9 770 patients adultes domiciliés en CVL ont eu des soins palliatifs hospitaliers MCO et/ou HAD en 2024

Dont 7 066 patients en MCO
(+13 % par rapport à 2023)

Population plutôt masculine
Age moyen de 76 ans
↗ décès

MCO vs HAD

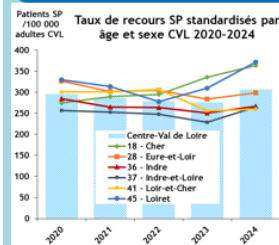
2024 – évolution par rapport à 2023

Patients distincts (n)	7 066 ↗	3 929 ↗
Sex-ratio H/F	1,14 =	0,79 ↘
Age moyen	76,0 =	81,3 ↗
18-39 ans (%)	0,9	0,76
40-74 ans (%)	40,6	26,7
≥ 75 ans (%)	58,5	72,6
Décès (%)	66,5 ↘	74,8 =
SP avec cancer (%)	67,1 ↘	49,9 ↘

Dont 3 929 patients en HAD
(+16 % par rapport à 2023)

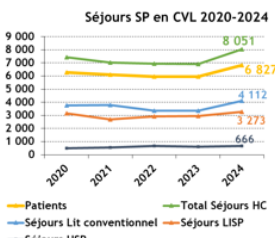
Population plutôt féminine
Age moyen de 81 ans
Taux de décès stable
↗ Cancer (moins de la moitié des patients)

taux de recours en 2024

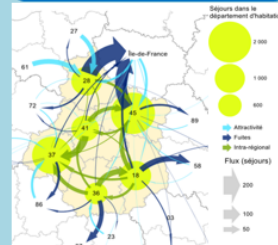


séjours réalisés en CVL

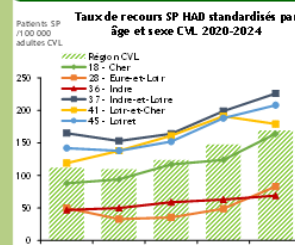
51 séjours à l'USP 18 (ouverture septembre 2024)



Flux stables en 2024

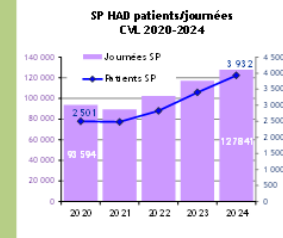


taux de recours, sauf 41 hétérogénéité territoriale persistante

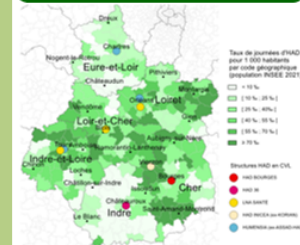


Journées réalisées en CVL

60% réalisées par LNA santé (3)



Couverture territoriale stable, mais hétérogène



CONCLUSION

- Patients pris en charge pour soins palliatifs en CVL : population en forte croissance tant en MCO qu'en HAD : effet de l'appel à candidature régional ARS pour les structures de soins palliatifs (meilleure traçabilité) ?
- Recours SP : en augmentation en établissements hospitaliers MCO et en HAD CVL mais territorialement hétérogène en HAD avec diminution du recours isolée en Loir-et-Cher
- Activité SP : en augmentation sur tous types de lits en établissements hospitaliers MCO – 51 séjours à l'USP du CH de Bourges ouverte en septembre 2024 ; également en forte progression en journées HAD

En savoir plus :



Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC – [epidclik@chru-tours.fr](https://epidclik.chru-tours.fr/)) - CHRU de Tours ; Equipe de Recherche Education, Ethique, Santé - Université de Tours





BONUS

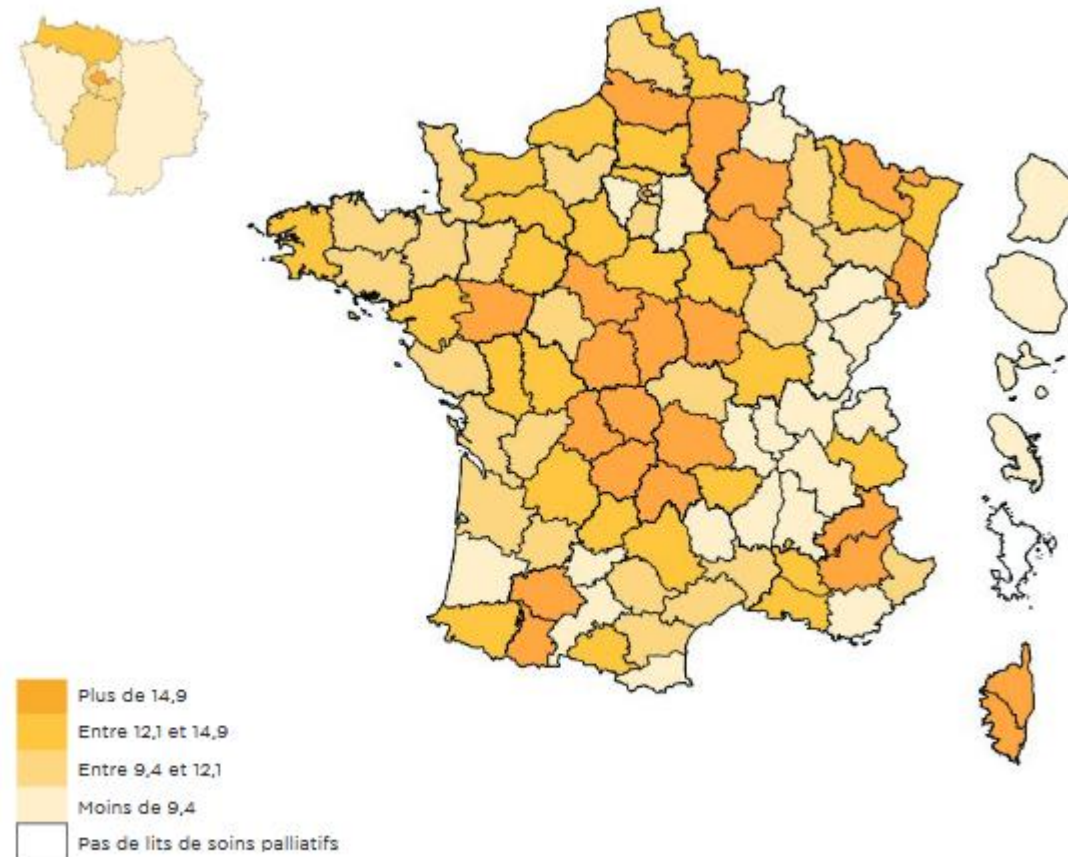


L'offre de soins palliatifs hospitaliers en CVL, vs France

Une offre hospitalière satisfaisante en CVL...

Nombre de Lits de soins palliatifs (USP et LISP cumulés) pour 100 000 habitants en 2021

Nombre de lits de soins palliatifs (LUSP + LISP) pour 100 000 habitants en 2021



Source : [Atlas des soins palliatifs 2023](#) – p.37

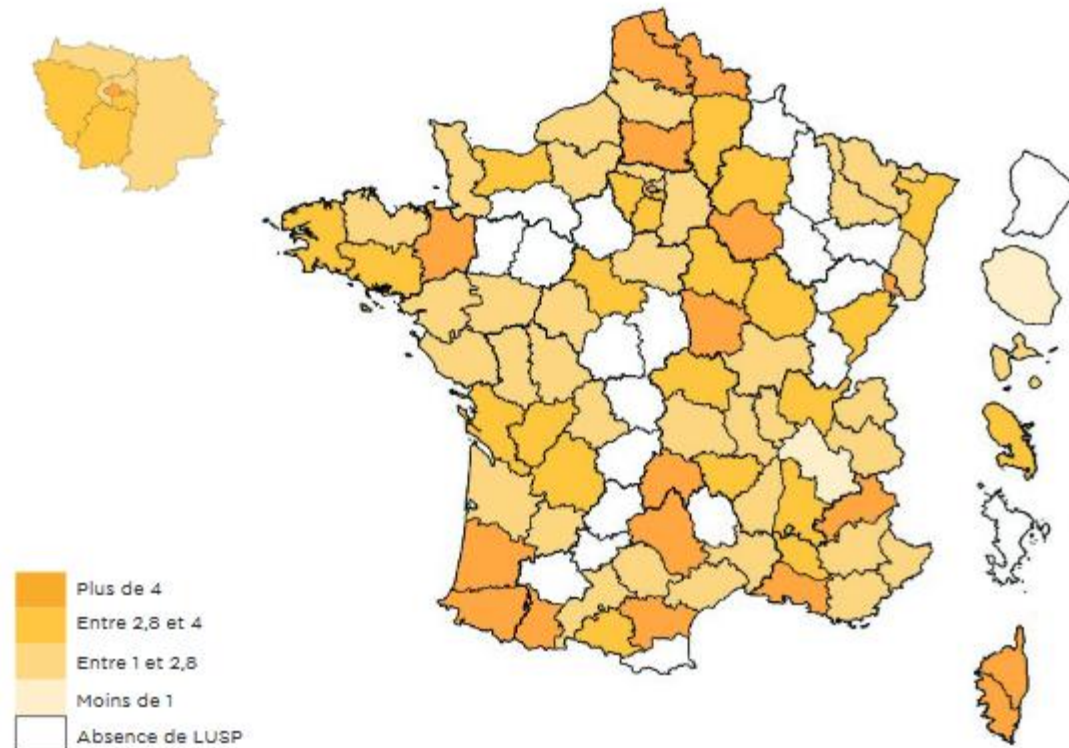
Lecture: Fin 2021, la Creuse avait plus de 14,9 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants

Sources: Drees, SAE 2021 ; Insee, 2021.

...qui cache quelques disparités...

Nombre de Lits en Unités de soins palliatifs (USP) pour 100 000 habitants en 2021

Nombre de LUSP pour 100 000 habitants fin 2021



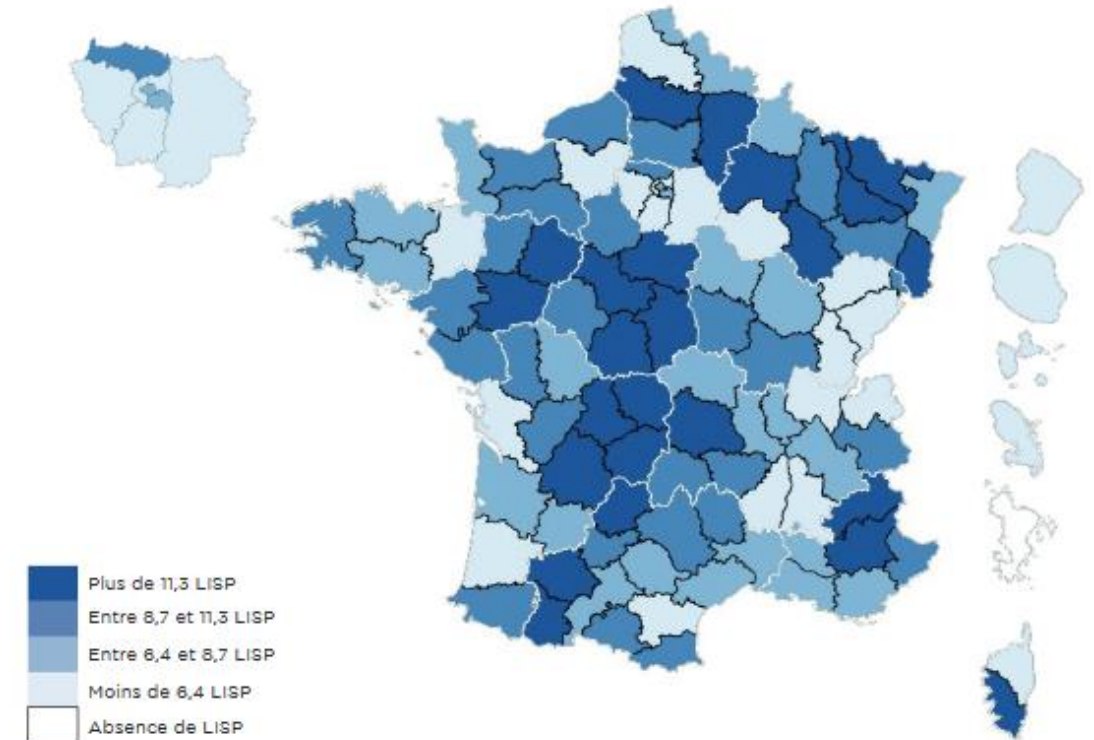
Lecture: Le département de Corse du Sud dispose de plus de 4 LUSP pour 100 000 habitants.

Champ: France métropolitaine et DOM.
Sources: Drees SAE 2021 ; Insee, 2021.

Depuis Septembre 2024, ouverture de l'USP du CH de Bourges - 6 lits

Nombre de Lits Identifiés de soins palliatifs (LISP) pour 100 000 habitants en 2021

Nombre de LISP pour 100 000 habitants fin 2021



Lecture: Le département du Pas-de-Calais dispose de moins de 6,4 LISP pour 100 000 habitants.

Champ: France métropolitaine et DOM.
Sources: Drees SAE 2021 ; Insee, 2021.

Depuis Décembre 2024, ouverture au CH Amboise-Château-Renault – 3 LISP

Détail 2024

Département	2024			
	Lits USP	LISP MCO	Lits /100 000 hab ≥ 18 ans*	Lits /10 000 hab ≥ 65 ans*
18 - Cher**	6	40	19,1	5,7
28 - Eure-et-Loir		51	15,2	5,4
36 - Indre		29	16,4	4,5
37 - Indre-et-Loire***	10	59	13,9	4,8
41 - Loir-et-Cher	12	32	16,7	5,0
45 - Loiret	10	60	13,0	4,7
Centre-Val de Loire	32	271	14,8	4,9

Source : réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire

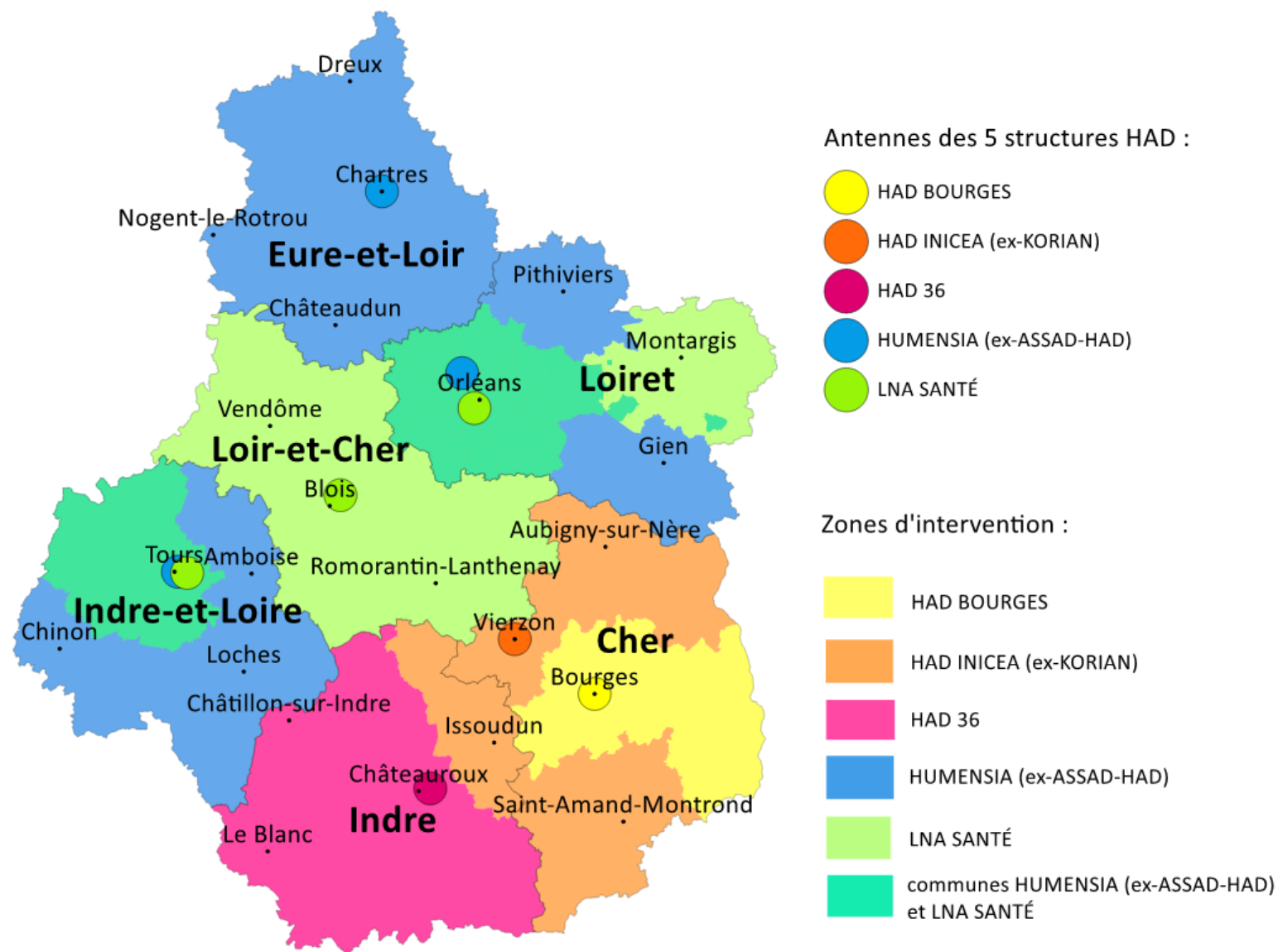
*Populations INSEE au 1er janvier

**ouverture USP CH Bourges, septembre 2024

*** ouverture LISP CH Amboise - Château-Renault, décembre 2024

...et complétée par une bonne couverture territoriale de l'HAD

5 structures HAD en CVL





Les soins palliatifs hospitaliers : comment les suit-on ?

Principe du PMSI MCO

Patients > séjours > journées



- **Diagnostic principal (DP)**
 - ➔ problème de santé qui a motivé l'admission du patient dans l'unité médicale, déterminé à la sortie de l'unité
- ±
- **Diagnostic(s) associé(s) :**
 - ➔ affection, symptôme ou tout autre motif de recours aux soins coexistant avec le DP , et constituant un problème de santé distinct supplémentaire (une autre affection) ou une complication de la morbidité principale ou de son traitement
- **Actes ➔ pas d'acte marqueur de soins palliatifs**

Z515
« Soins palliatifs »

Principe du PMSI HAD

Patients > séjours > séquences > journées



- **Mode de prise en charge principal MPP**
 - ➔ PEC ayant suscité la consommation la plus importante de ressources. 20 MPP possibles (*Soins palliatifs, PEC nouveau-né à risque,...*)
- **Mode de prise en charge associé MPA**
 - ➔ Si le patient a bénéficié d'un autre mode de PEC, ayant consommé moins de ressources
- **Diagnostics** : principal, associés = pathologies/comorbidités correspondants aux modes de prise en charge principal/associé
- **Indice de Karnofsky** : de 100 (pleine santé) à 0 (mort)

MPP / MPA 04 « Soins palliatifs »

OU

diagnostic en Z515 : si décès + MPP =
01 "assistance respiratoire" ou
07 "prise en charge de la douleur" ou
14 "soins de nursing lourds"

Soins palliatifs – ex. de définition PMSI

GRILLE D'INFORMATION RELATIVE AUX PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

Voici une "check list" pour coder les séjours de soins palliatifs et facturer éventuellement un GHM spécifique soins palliatifs (23Z02Z).

Pour coder le diagnostic **Z515 "soins palliatifs"**, il faut remplir les 4 conditions ci-dessous. Ces éléments doivent être présents dans le dossier médical en cas de contrôle.

	1. Proposition de projet thérapeutique formalisé en soins palliatifs
	➤ Projet élaboré par le service
	➤ Projet élaboré avec l'Unité Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs <i>(ceci n'est pas un critère indispensable pour bénéficier du GHM de soins palliatifs).</i>
	2. Notion d'une maladie chronique grave, cancéreuse ou autre, à un stade avancé mettant en jeu le pronostic vital à COURT terme
	3. Prise en charge multidisciplinaire : En dehors du personnel médical, infirmier et aide-soignant du service, il est nécessaire d'avoir au moins 1 intervenant autre à préciser ci-dessous
	➤ Psychologue
	➤ Psychiatre
	➤ Diététicien
	➤ Assistante sociale
	➤ Kinésithérapeute, Orthophoniste, Ergothérapeute, Art-thérapeute, Socio-esthéticienne, Psychomotricien
	➤ Intervenant de l'Unité Mobile d'Accompagnement en Soins Palliatifs
	➤ Patient discuté en staff pluridisciplinaire du service (avec présence du psychologue, ou diététicienne...)
	4. Soins de support : au moins 3 parmi les suivants
	➤ Une prise en charge de la douleur
	➤ Une prise en charge psychologique
	➤ Des soins de nursing (hygiène, mobilisation, soins de bouche, soins d'escarres, ...)
	➤ Un traitement des divers symptômes vecteurs d'inconfort (toux, dyspnée, prurit, dysphagie, nausées, vomissements, déshydratation, troubles du transit, anxiété, dépression, troubles du sommeil ...)
	➤ Une prise en charge nutritionnelle
	➤ Des soins de masso-kinésithérapie et rééducation physique
	➤ Une prise en charge sociale
	➤ Un accompagnement des familles

Sources :

- « Contrôles CNAMTS : Message aux responsables des USP et des services avec des LISP », Société Française d'Accompagnement et de Soins Palliatifs 2008.
- « Critères de décision pour contrôle du GHM 23Z02Z Soins palliatifs », CNAMTS/ DCCRF Annexe 5 : proposition après avis de la SFAP 26/04/2010.

Source : CHRU Tours – Département
d'Information Médicale

Pathologies susceptibles de relever de soins palliatifs

<https://www.vie-publique.fr/rapport/32311-observatoire-national-de-la-fin-de-vie-2011-fin-de-vie-un>

Libellé	Codes CIM10	Compléments DREES-BESP	Type de trajectoires
Soins palliatifs	Z51.5		
VIH	B20 à B24		T2
Certaines autres maladies infectieuses	A52.0 à A52.3, A52.7, A81.0, A81.2, B15 à B19		T2
Tumeurs	C00 à C26, C30 à C34, C37 à C41, C43 à C58, C60 à C85, C88, C90 à C97, D32, D33, D37 à D48	D00 à D09, D63.0, G13.0, G13.1, G53.3, G55.0, G63.1, J70.1, M36.0, M36.1, N08.1, N16.1, Z03.1, Z08, Z51.0, Z51.1, Z51.2	T1
Aplasies médullaires et certaines maladies chroniques du sang et des organes hématopoïétiques	D60, D61	D69, D70, D75.2, D75.8, D86	T2
Diabète	E10 à E14	G59.0, G63.2, H36.0, M14.2, N08.3	T2
Certaines autres maladies endocriniennes	E70 à E72, E75 à E77, E84	E85	T2
Démences (yc au cours d'autres maladies)	F00, F01, F03, F05, F06	F02	T3
Maladie de Parkinson (nc démence)	G20 à G23		T3
Maladie d'Alzheimer (nc démence)	G30 à G32		T3
Sclérose en plaques (nc démence)	G35 à G37		T3
Affections musculaires et neuro-musculaires	G70 à G73		T3
Certaines autres maladies du système nerveux	G03 à G05, G07, G10 à G12, G47.8, G51.8, G55.1, G60.8, G80 à G83, G90 à G99		T3
Insuffisance cardiaque	I50		T2
Maladies cérébrovasculaires	I60 à I64, I67, I68.8, I69	G46, I65, I66, I68.0, I68.1, I68.2	T2
Certaines autres maladies cardiovasculaires	I23.1 à I23.3, I23.8, I25, I27, I42, I43, I51, I52.0, I70, I73, I74, I79.2, I97.0, I97.1, I97.8, I98.0, I98.1, I98.8		T2
Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40 à J44, J47, J60 à J62, J66, J80, J84.1, J95.1 à J95.3, J96, J98.0 à J98.4		T2
Insuffisance hépatique	K70 à K77		T2
Certaines autres maladies de l'appareil digestif	K44, K50, K51, K55, K56, K85, K86, K87.1, K90		T2
Certaines maladies de la peau	L30.5, L40 à L42, L44.0, L93, L94.5		T2
Certaines maladies ostéo-articulaires et des muscles	M05, M06, M13, M15, M21, M30 à M35, M40 à M43, M45 à M51, M53, M54, M63.8, M80, M81, M82.0, M82.1, M84.3, M84.4, M86 à M88, M90.7, M96.1		T2
Certaines maladies de l'appareil génito-urinaire	N02 à N05, N11, N12, N13.6, N16.0, N18, N19, N25, N31.2, N31.8, N31.9, N82		T2
Certaines malformations congénitales	Q01 à Q06, Q07.8, Q07.9, Q20 à Q28, Q31, Q33, Q40 à Q45, Q60 à Q68, Q71.4, Q75 à Q79, Q85.0, Q86, Q87, Q89 à Q93, Q95 à Q97, Q99		T2
Anomalies de la respiration	R06.0, R06.2 à R06.5, R06.8		T2
Pas de code CIM	Valeur manquante		T2

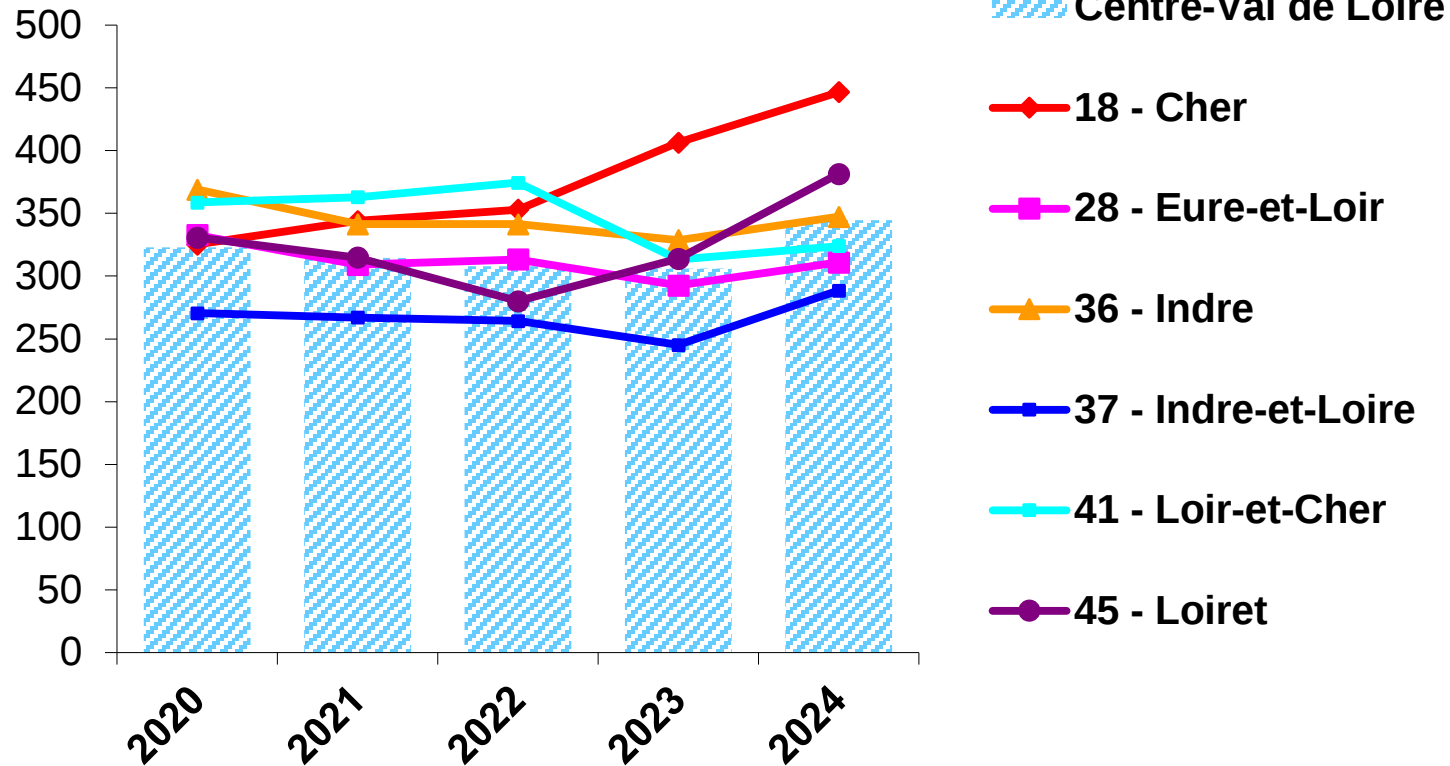
Source : Soins palliatifs de fin de vie au Québec : Définition et mesure d'indicateurs, Partie 1 : Population adulte (20 ans et plus);

Epidémiologie MCO – patients domiciliés en CVL

	2020	2021	2022	2023	2024	Evolution 2020-2024
Patients distincts (n)	6 567	6 404	6 282	6 255	7 066	↗
Sex-ratio H/F	1,16	1,19	1,13	1,13	1,14	=
Age moyen [min-max]	76,0 [18-103]	75,8 [18-105]	75,6 [18-108]	76 [18-104]	76 [19-104]	=
18-39 ans (%)	1,0	1,2	1,0	1,2	0,9	
40-74 ans (%)	41,8	41,1	43,5	40,4	40,6	
≥75 ans (%)	57,1	57,7	55,6	58,4	58,5	
Décès (%)	67,2	70,1	70,0	68,5	66,5	↘
SP avec cancer (%)	68,3	68,7	69,8	69,6	67,1	↘

Avec un recours variable suivant les départements

Patients SP
/100 000 adultes
CVL



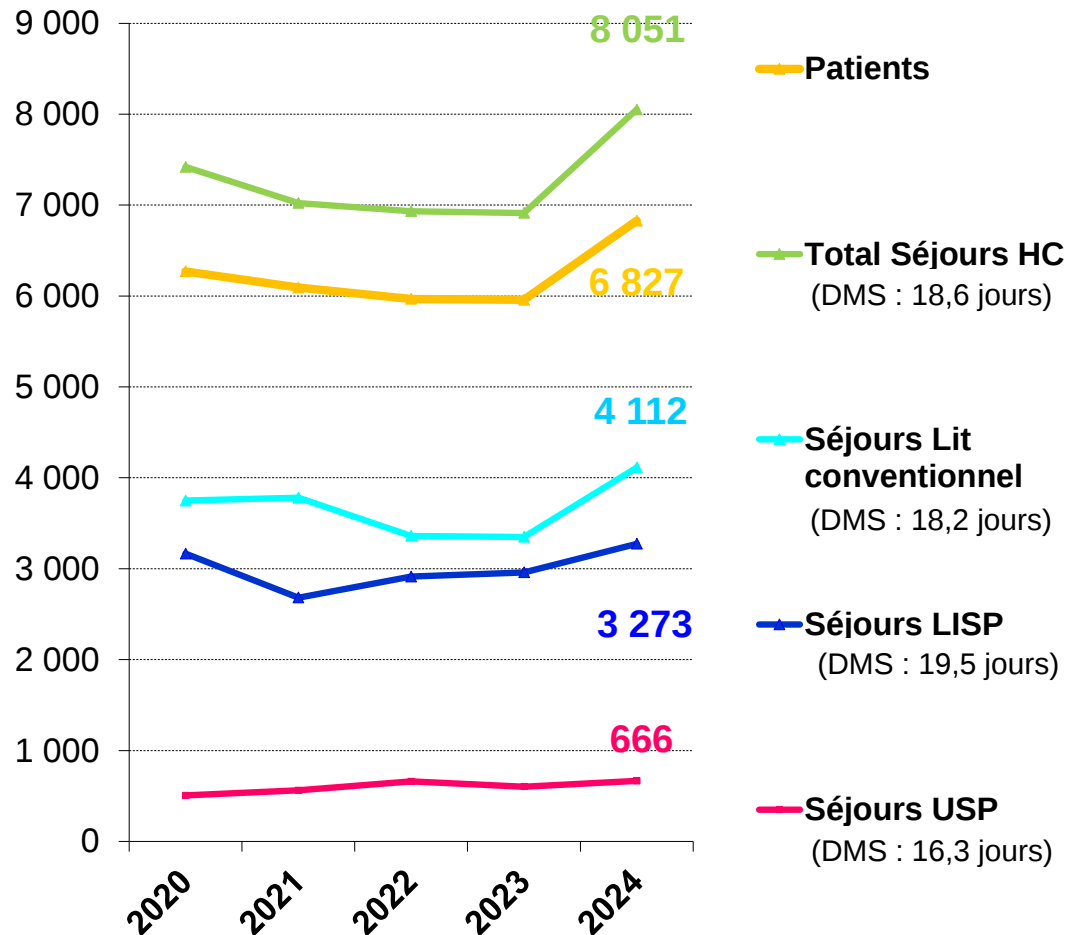
Taux standardisés de recours aux soins palliatifs MCO – patients adultes domiciliés en CVL

(population de référence : INSEE 2022)

NB : la standardisation permet d'effacer l'effet de structures d'âge/sexes différentes entre départements

Une activité par type de lit à interpréter avec prudence

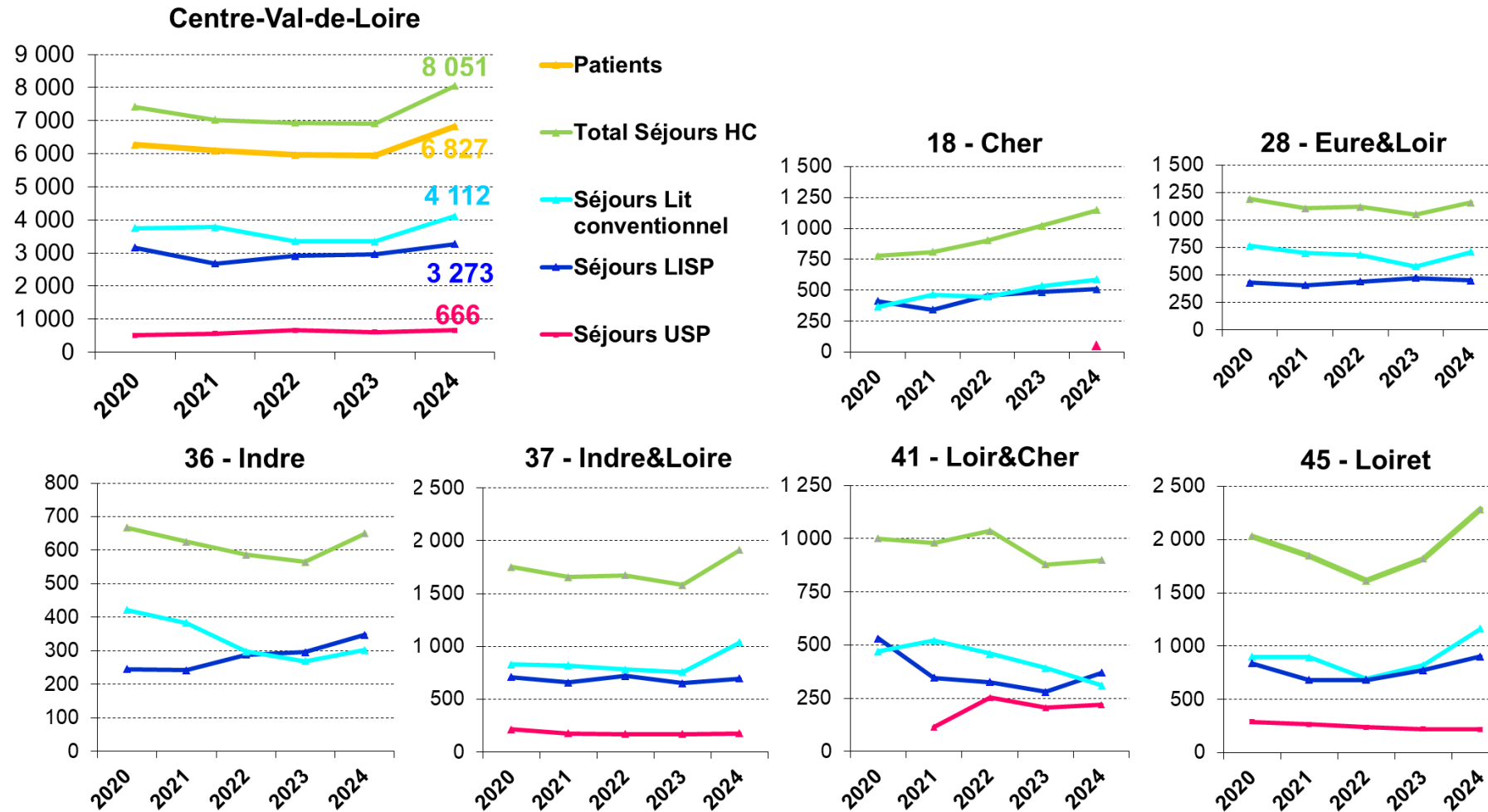
Centre-Val-de-Loire



MCO : Patients et Séjours de SP réalisés en hospitalisation complète en Centre-Val de Loire - 2020-2024

- **LISP** : dépendant du codage +++ ➔ Z515 en diagnostic principal
- **USP** : passage dans une unité de soins palliatifs (autorisation PMSI 08) + Z515 dans l'unité

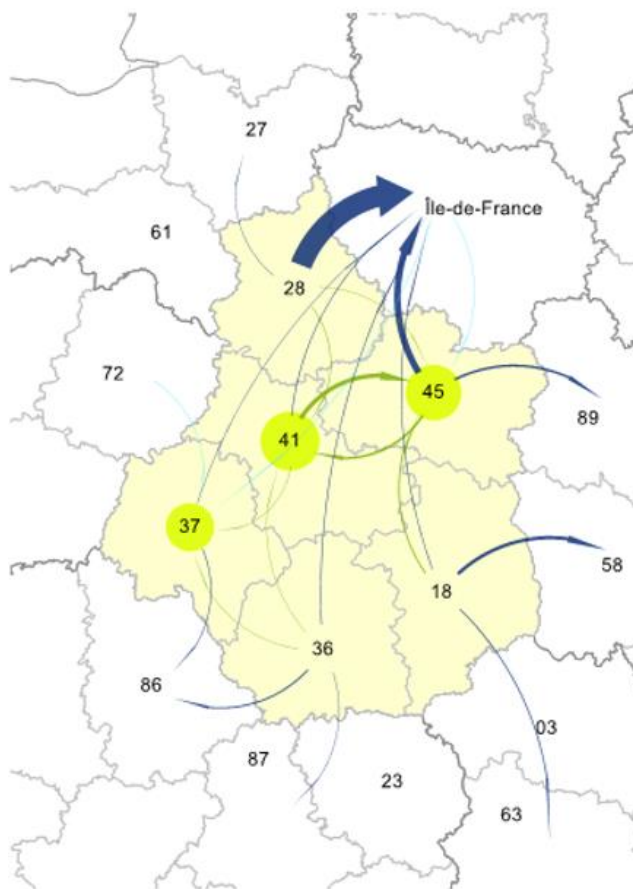
Une activité par type de lit MCO à interpréter avec prudence



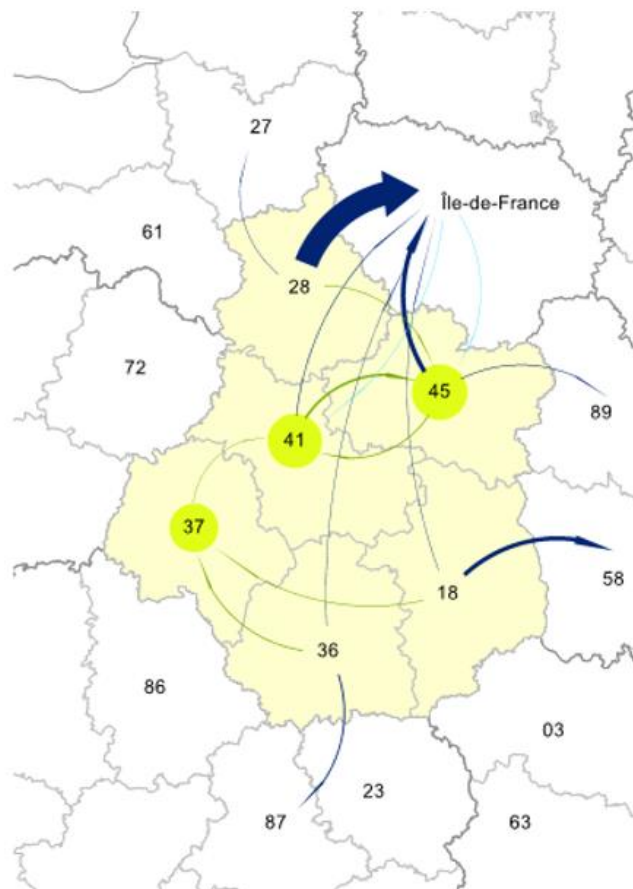
MCO adultes : Patients et Séjours de soins palliatifs réalisés en hospitalisation complète par département - 2020-2024

Flux USP en HC

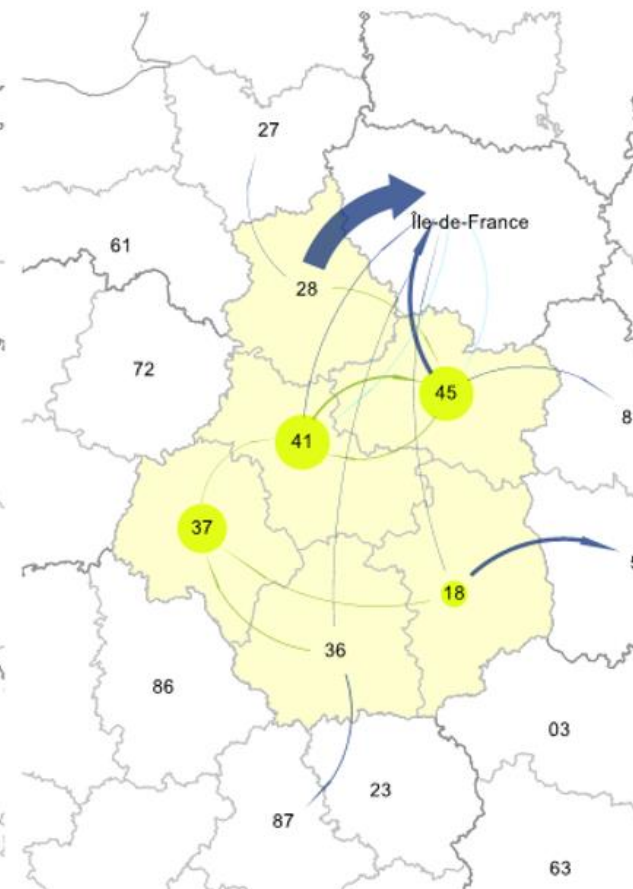
2022



2023



2024



Séjours en USP
dans le département d'habitation

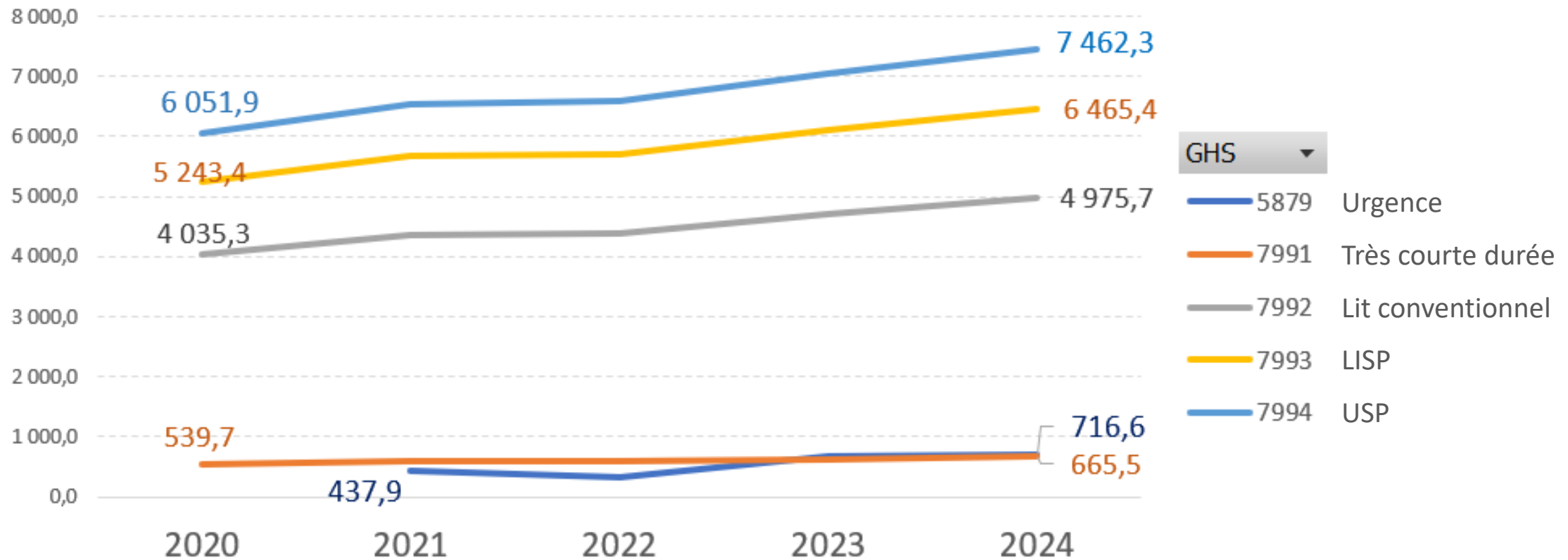


Flux (séjours) (hors flux <2 séjours)



Attractivité Fuites Intra-régional

Tarif des soins palliatifs en MCO – revalorisation SEGUR en 2021



Epidémiologie HAD – patients domiciliés en CVL

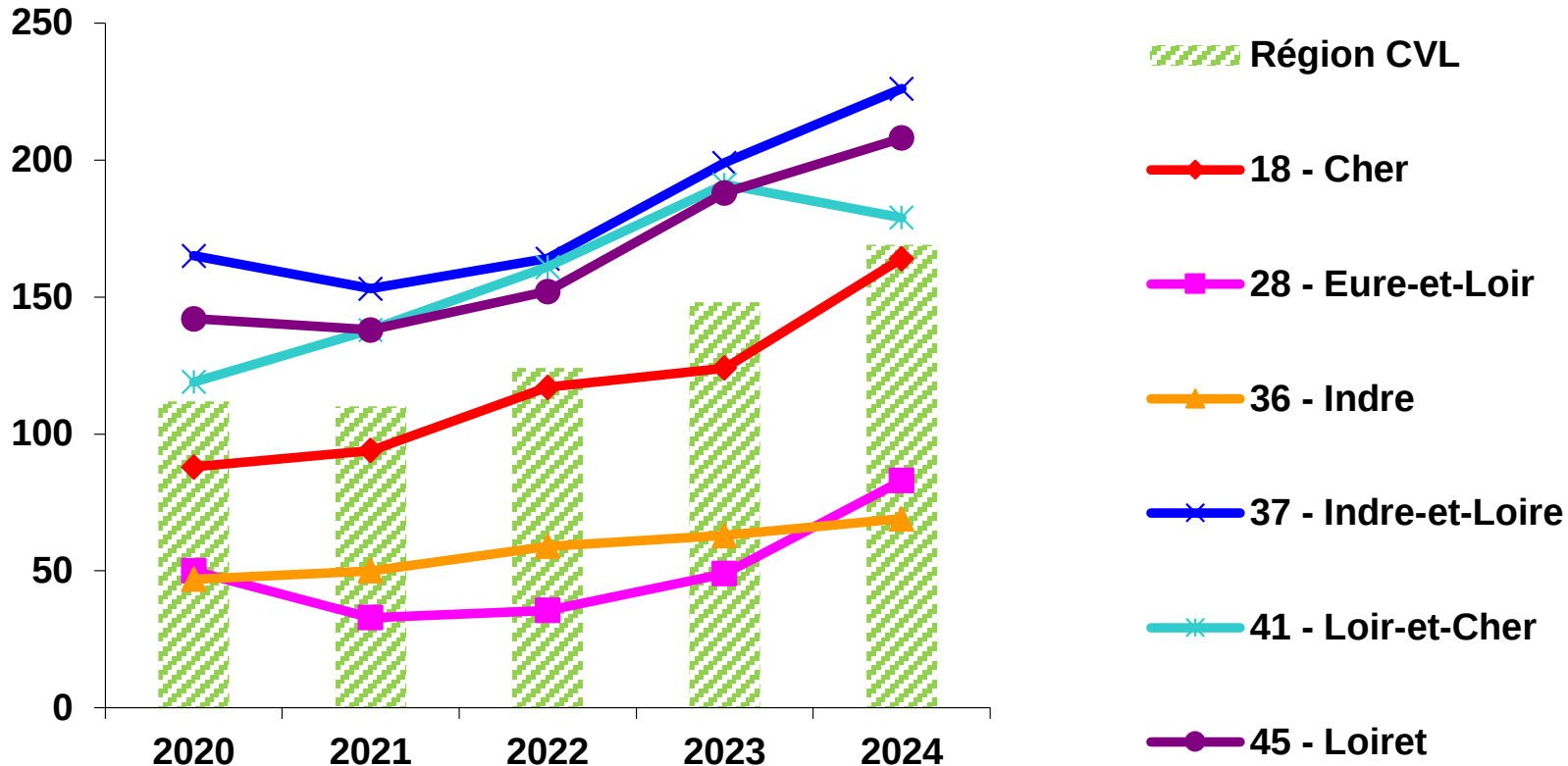
Patients	2020	2021	2022	2023	2024	Evolution 2020-2024
Patients distincts (n)	2 499	2 478	2 823	3 398	3 929	↗
Sex-ratio H/F	0,96	0,94	0,87	0,89	0,79	=
Age moyen [min-max]	77,9 [18-111]	78,8 [18-108]	79,3 [18-110]	80,2 [18-107]	81,3 [18-106]	=
18-39 ans (%)	1,4	1,5	1,0	1,3	0,8	
40-74 ans (%)	35,7	33,2	32,7	28,5	26,7	
≥75 ans (%)	63,0	65,3	66,3	70,2	72,6	
AVQ moyen (e.t.)*	18,3 ± 4,9	18,2 ± 4,9	18,2 ± 5,0	18,3 ± 5,3	18,7 ± 5,2	↗
IK moyen (e.t.)**	27,3 ± 11,3	27,6 ± 11,2	27,2 ± 11,2	26,5 ± 11,1	26,9 ± 10,9	=
Décès (%)	70,5	75,2	74,6	75,3	74,8	↘ (depuis 2021)
SP avec cancer (%)	62,0	59,2	56,5	53,4	49,9	↘

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

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

Recours à l'HAD variable suivant les départements

Patients HAD SP /100 000 hab



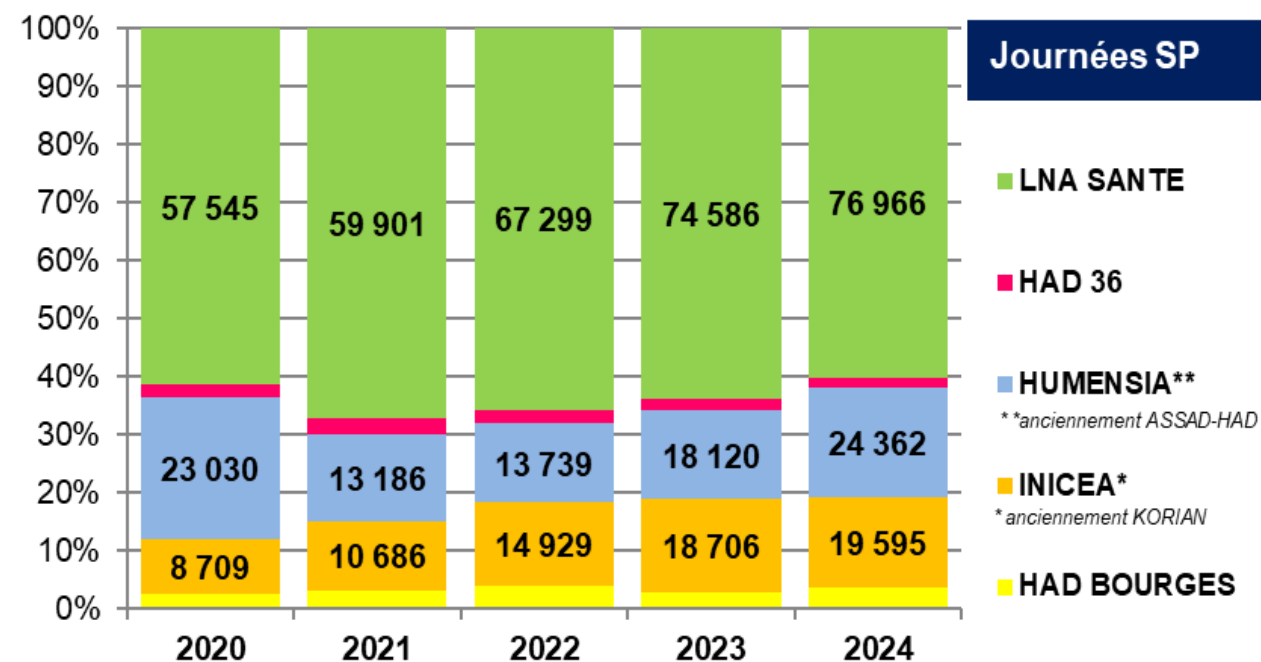
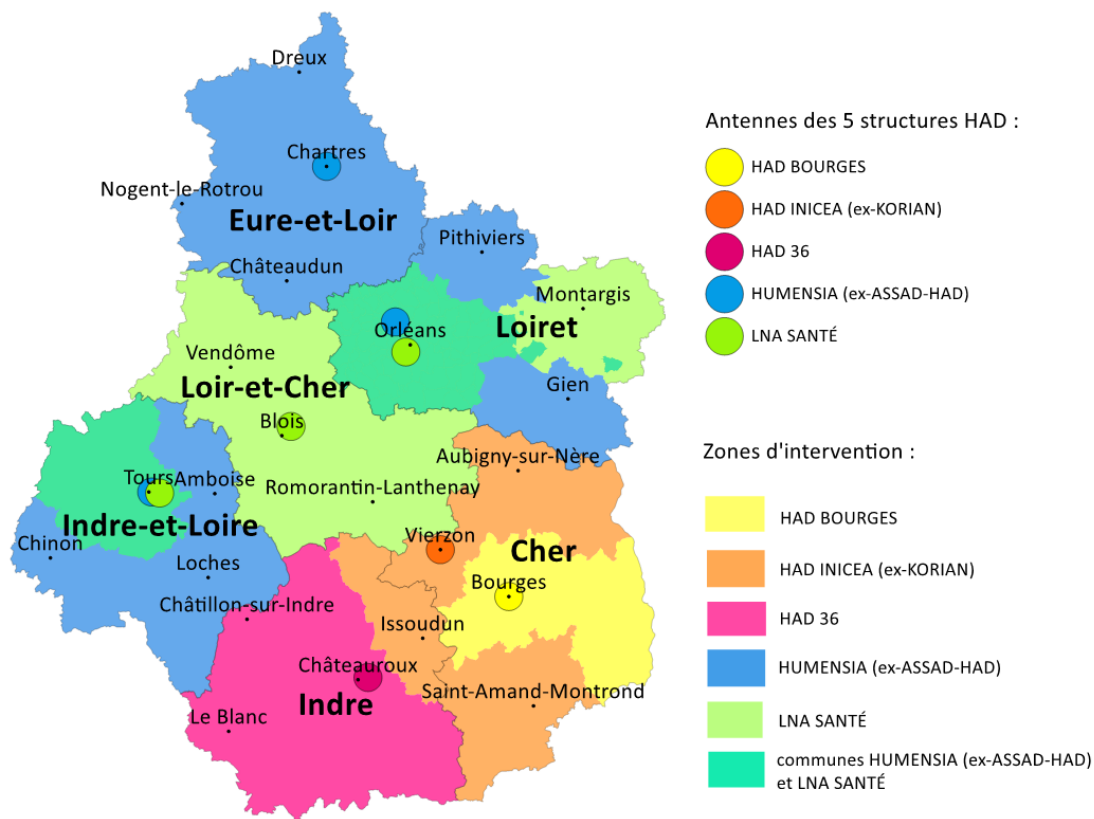
Taux standardisés de recours aux soins palliatifs HAD – patients adultes domiciliés en CVL

(population de référence : INSEE 2022)

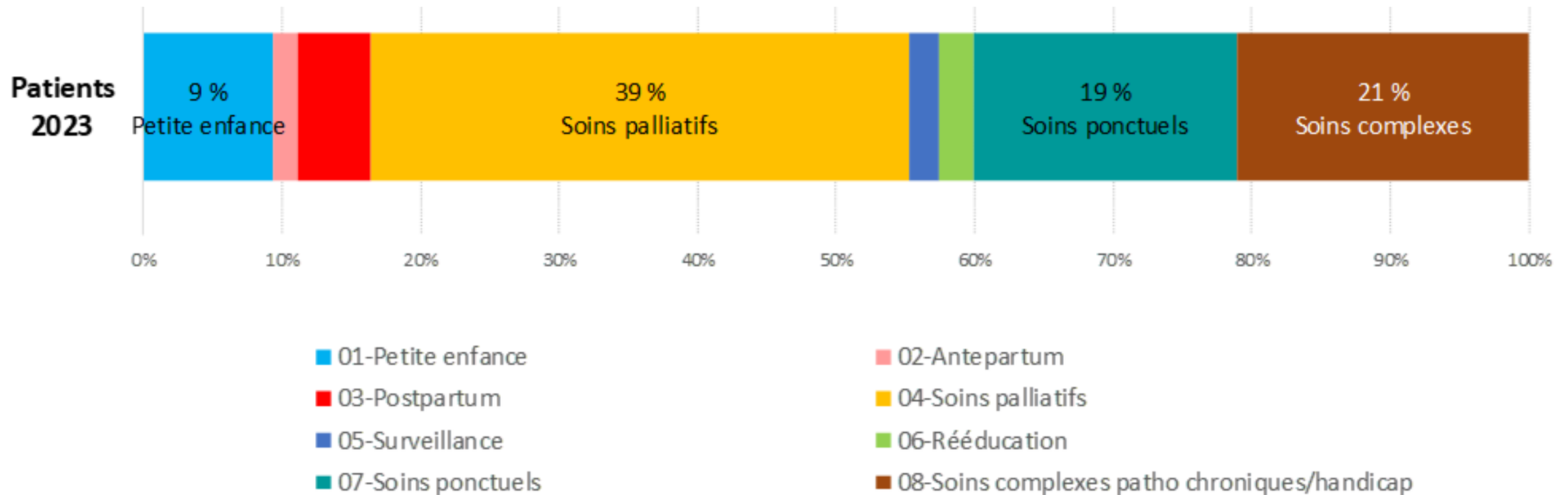
NB : la standardisation permet d'effacer l'effet de structures d'âge/sexes différentes entre départements

- Poursuite de l'augmentation +++
- Sous-recours persistant dans deux départements.

Et 2 structures très présentes, reflet des zones d'intervention



Les soins palliatifs (adultes + enfants) parmi les prises en charge HAD CVL – 2023 – projet à l'admission

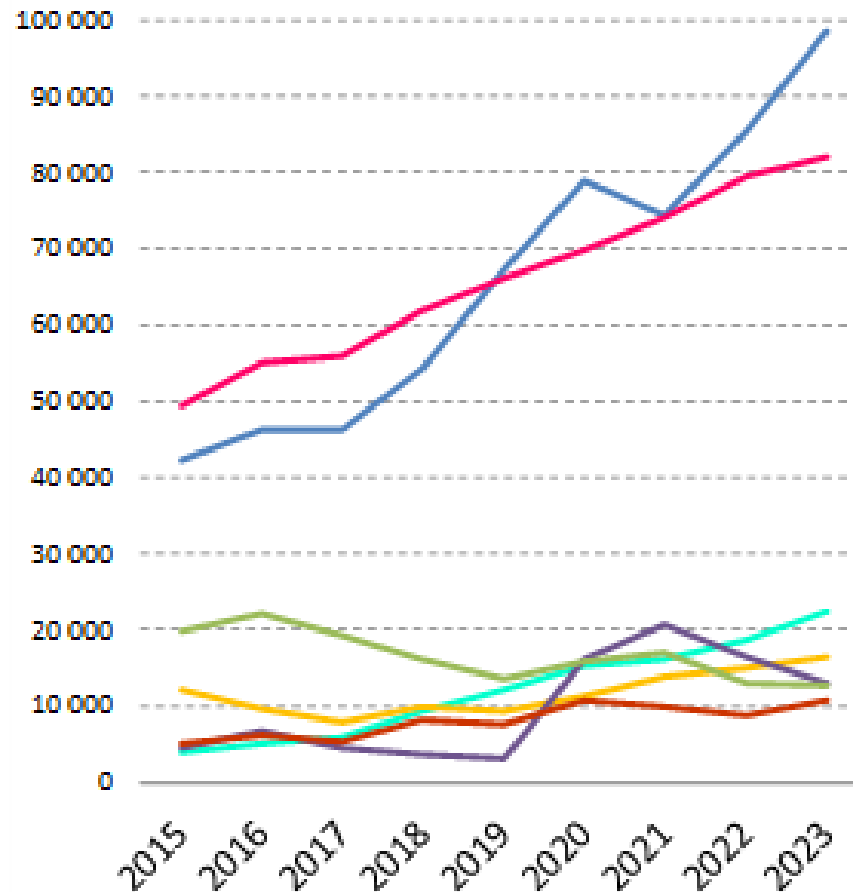


Source : [EpiDcliC – Activité PMSI HAD 2015-2023](#)

Les soins palliatifs parmi les prises en charge HAD CVL - 2023

7 principaux MPP (> 10 000 journées en 2023)

Nb journées



*Seul le mode de prise en charge principal (MPP)
est pris en compte ici*

- 04- Soins palliatifs
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques
- 07- Prise en charge de la douleur
- 06- Nutrition entérale
- 08- Autres traitements
- 14- Soins de nursing lourds
- 03- Traitement intraveineux

Source : [EpiDcliC – Activité PMSI HAD 2015-2023](#)