

CVL : Centre-Val de Loire HC : hospitalisation complète SP : Soins Palliatifs USP : Unité de SP LISP : Lits Identifiés SP

OFFRE EN SOINS PALLIATIFS MCO EN REGION CVL – IDENTIFICATION DES SEJOURS PMSI

Tableau 1. Offre de soins palliatifs hospitaliers MCO–Centre-Val de Loire–2016 vs 2020

Depuis 2016, ouverture de 4 LISP au CH de Loches (2018), mais diminution globale du taux d'équipement rapporté à la population de 65 ans et plus, du fait du vieillissement régional.

Les hétérogénéités territoriales persistent (Tableau 1).

Identification des soins palliatifs hospitaliers : code Z515 « Soins Palliatifs » en diagnostic principal (DP) ou associé (DAS). Un séjour en « LISP » ou « USP » correspond à un séjour en unité disposant de LISP/USP + Z515 en DP. Les autres séjours sont classés en « lit conventionnel ».

Département	2016				2020			
	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	16,1	5,5	40		16,5	5,1
28 - Eure-et-Loir		51	15,3	6,3	51		15,3	5,6
36 - Indre		29	15,9	5,0	29		16,2	4,6
37 - Indre-et-Loire	10	52	13,0	5,1	10	56	13,7	4,9
41 - Loir-et-Cher		32	12,2	4,2		32	12,2	3,8
45 - Loiret	10	58	13,1	5,4	10	58	12,9	4,9
Centre-Val de Loire	20	262	14,0	5,3	20	266	14,1	4,8

Source : réseau Soins Palliatifs Centre-Val de Loire *Populations INSEE au 1^{er} janvier 2016 / 1^{er} janvier 2020

NB : ouverture au 1^{er} janvier 2021 d'une USP au CH de Blois (12 lits)

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.

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

QUE RETENIR EN 2020 ?

Stabilité globale des indicateurs quantitatifs, mais fort impact du contexte COVID-19 sur l'évolution mensuelle des prises en charge

- ≈ 6 500 patients, stable
- Homogénéisation du recours entre les départements, flux intra- et extra-régionaux stables
- ↗ Age moyen : 76 ans (vs. 74 ans en 2016) ; 68 % de décès (stable) ; **6,6 % de patients COVID-19, décédés dans 82 % des cas**
- **7 420 séjours réalisés en CVL, globalement stable mais avec variations liées aux prises en charge COVID-19, ayant représenté plus de 15 % des admissions en soins palliatifs en avril et novembre 2020**
- Légère ↘ **durée moyenne de séjour** : 17,4 jours (vs 18,0 en 2019). Tarif moyen ~7 430 € / séjour (vs. 7 700 € en 2019) ⇒ très variable selon le type de lit et la durée de séjour.
- A noter qu'en parallèle le nombre de patients pris en charge en soins palliatifs en HAD a augmenté de près d'un quart (+ 24 %, +477 patients, dont 118 avec infection COVID-19)

Tableau 2. Données patients avec soins palliatifs (SP) MCO domiciliés CVL 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Patients distincts (n)	6 519	6 892	6 507	6 547	6 567
Sex-ratio H/F	1,20	1,17	1,20	1,13	1,16
Age moyen [min-max]	74,9 [18-107]	75,4 [18-104]	75,6 [18-105]	75,6 [18-106]	76,0 [18-103]
18-39 ans (%)	1,3	1,2	1,1	1,4	1,0
40-74 ans (%)	42,6	41,7	41,8	42,5	42,2
≥75 ans (%)	56,1	57,1	57,1	56,8	57,7
Décès (%)	69,7	68,9	68,8	68,8	67,8
SP avec cancer (%)	72,1	71,6	69,6	70,4	68,9

- **Indicateurs ~ stables en 2020**
- **Environ 6 500 patients**
- **6,6% avaient une infection COVID-19** (432 patients). Parmi eux, 82 % sont décédés.
- **↗ Age moyen** : 76 ans (58 % ≥75 ans)
- 68 % de décès, en légère diminution
- 1 seule hospitalisation annuelle pour 84 % des patients avec SP.
- Pour 55 % des patients, les SP ont motivé l'hospitalisation (codés en diagnostic principal).
- Toujours **prédominance des séjours avec cancer mais en diminution continue** (69 % des patients en 2020, 71 % des séjours de SP en hospitalisation complète).
- En 2020, une infection COVID-19 concernait 32 % des séjours avec pathologie respiratoire chronique, 10 % des séjours avec pathologie cardio/neurovasculaire, 14 % des séjours autres.

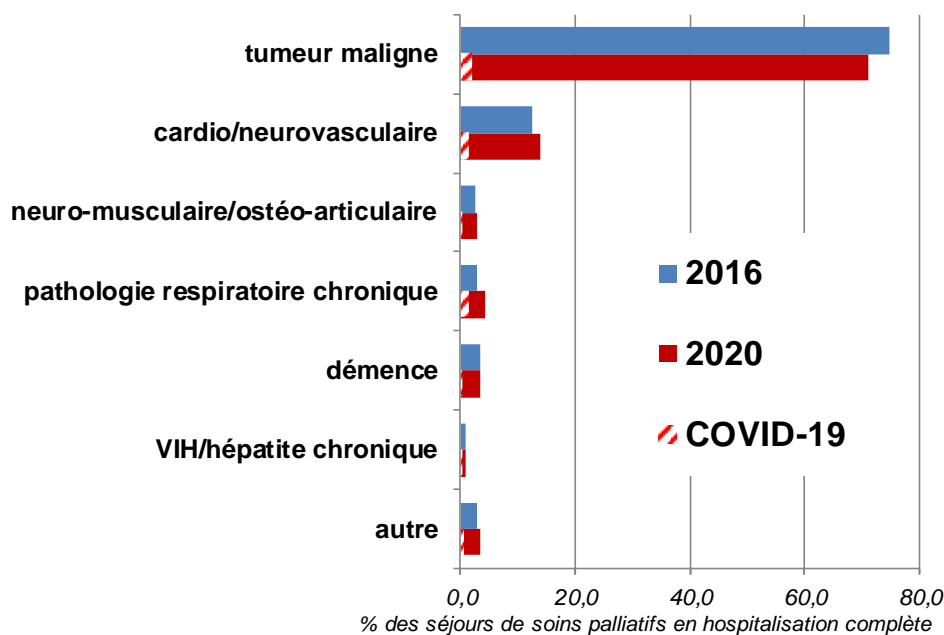
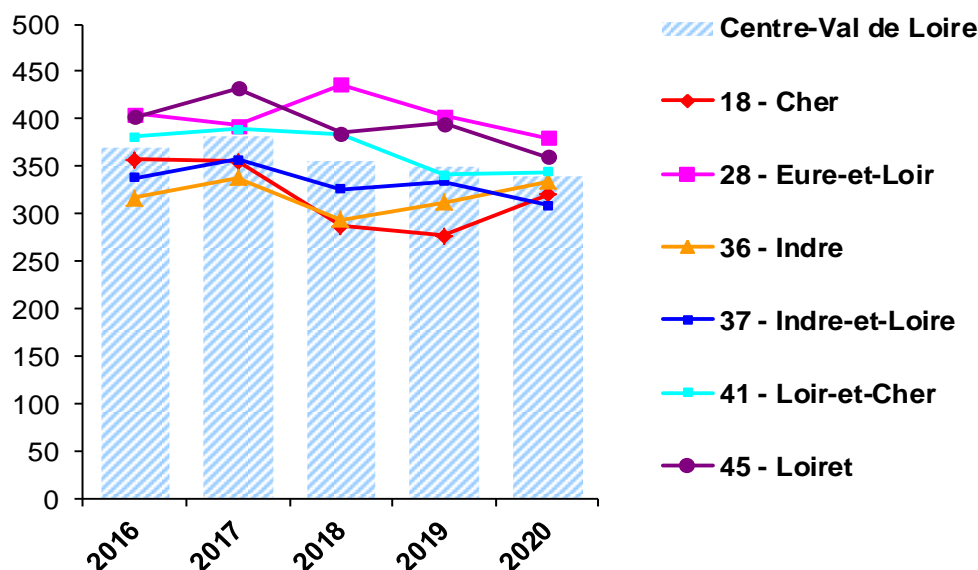


Figure 1. Part de séjours de soins palliatifs (SP) par pathologie, en hospitalisation complète - CVL 2016 vs 2020

Séjours HC/100 000 hab



- **↘ du recours aux SP depuis 2017** (= nombre de séjours de SP en hospitalisation complète, pour 100 000 habitants)
- **En 2020, tendance à l'homogénéisation du recours par département**

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

Figure 2. Taux de recours aux SP standardisés par âge et sexe, hospitalisation complète HC - CVL 2016-2020
Population de référence : France Métropolitaine 2018 - INSEE

- En 2020, en hospitalisation complète (HC) : 6 270 patients / 7 420 séjours, stable - figure 3
- En moyenne 1,2 séjour / 20,6 jours par patient et par an en soins palliatifs en HC : durée moyenne en ⚡ (-0,9 jour)
- Par territoire, en 2020 - figure 4 :
 - ⚡ activité LISP dans 3 départements : Indre, Indre-et-Loire et Loiret
 - ⚡ activité en lit conventionnel dans l'Indre, ⚡ dans le Loir-et-Cher et le Loiret
 - Activité USP stable en Indre-et-Loire (214 séjours en 2020), en ⚡ dans le Loiret (250 séjours en 2020, vs 217 en 2019).
- Légère ⚡ durée moyenne de séjour : 17,4 jours en 2020, vs 18,0 en 2019.
- ⚡ en LISP (18,3 jours vs 19,6) et USP 45 (15,1 jours vs 17,3).
- Stable en lit conventionnel (17 jours) et USP 37 (13,3 jours)
- 17,1 jours en cas d'infection COVID-19, vs 17,4 jours sans.

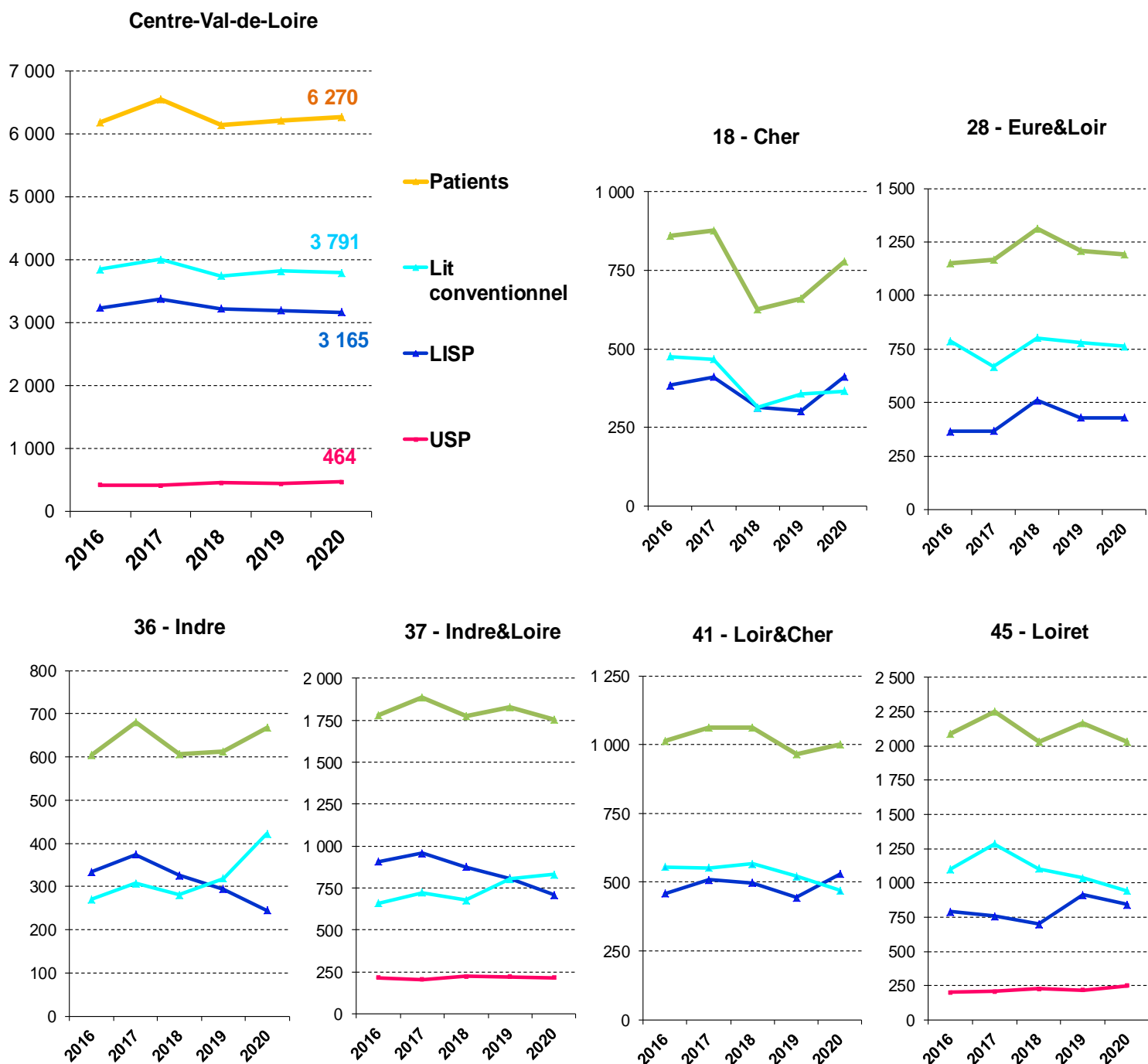


Figure 3. Patients et séjours de SP réalisés en hospitalisation complète par département - 2016-2020

➤ **IMPACT COVID-19 (patients hospitalisés en CVL)**

Si le nombre mensuel d'entrées de patients avec soins palliatifs a peu varié entre 2019 et 2020, les prises en charge ont été modifiées. Les séjours COVID-19 ont ainsi représenté 5,9 % des séjours de soins palliatifs, proportion nettement plus élevée durant les vagues COVID-19 : **en avril et en novembre 2020, plus de 15 % des séjours de soins palliatifs étaient concernés par une infection COVID-19.**

La sur-représentation des infections COVID-19 durant les vagues épidémiques était retrouvée dans tous les départements (excepté le Loiret hors CHR Orléans en 1^{ère} vague), toutefois on notait une hétérogénéité territoriale. Dans l'Indre, les séjours COVID-19 représentaient 33 % des séjours de soins palliatifs en avril, dont le nombre global a augmenté. Au CHR Orléans et au CHRU Tours, établissements à forte activité de recours COVID-19, l'activité annuelle de soins palliatifs a diminué d'environ 10 %, particulièrement sur la période d'avril à octobre.

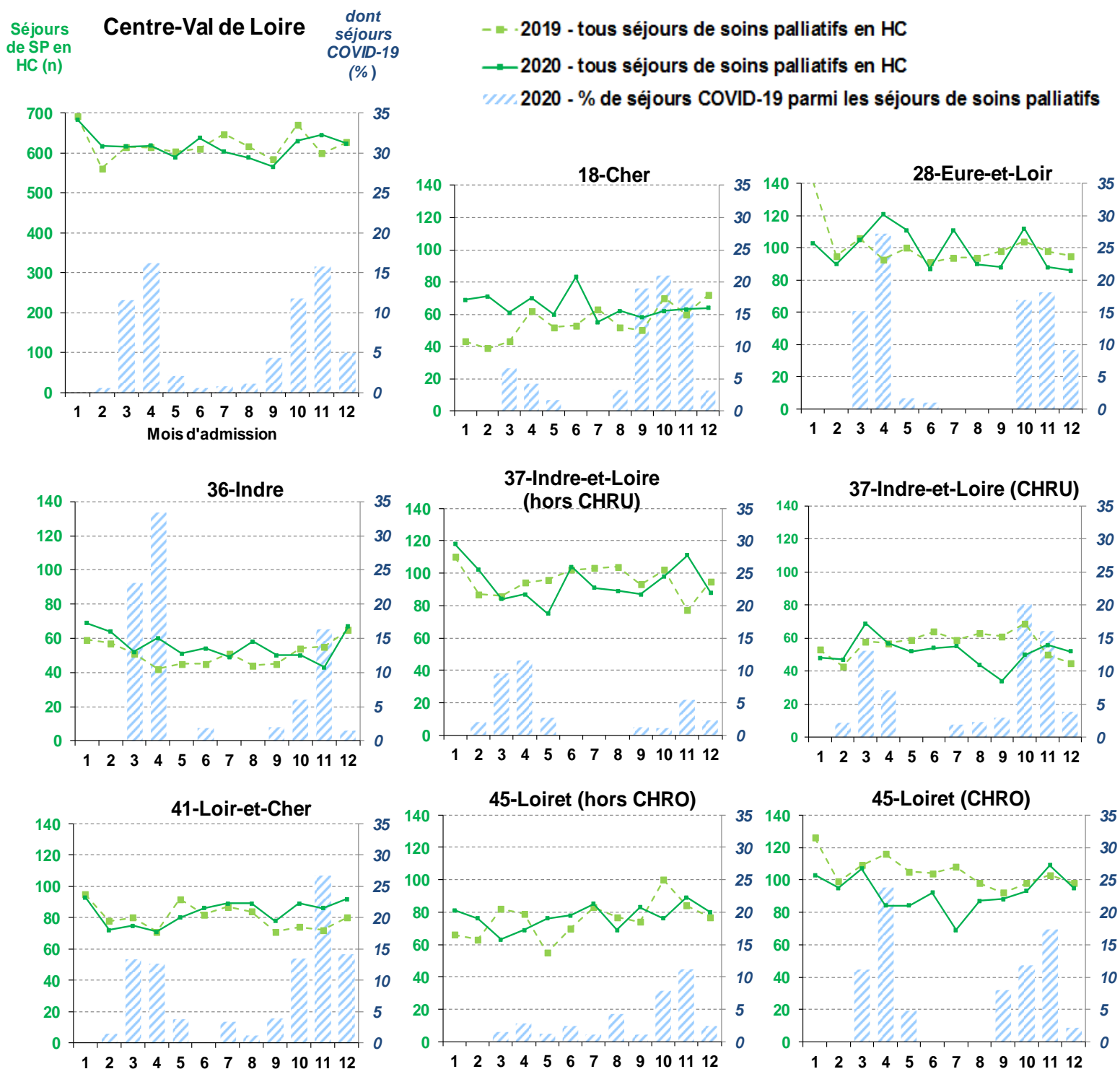


Figure 4. Evolution mensuelle du nombre de séjours de soins palliatifs en HC, 2019-2020, et part de séjours COVID-19 en 2020

➤ **TAUX D'OCCUPATION DES LISP (patients hospitalisés en CVL)**

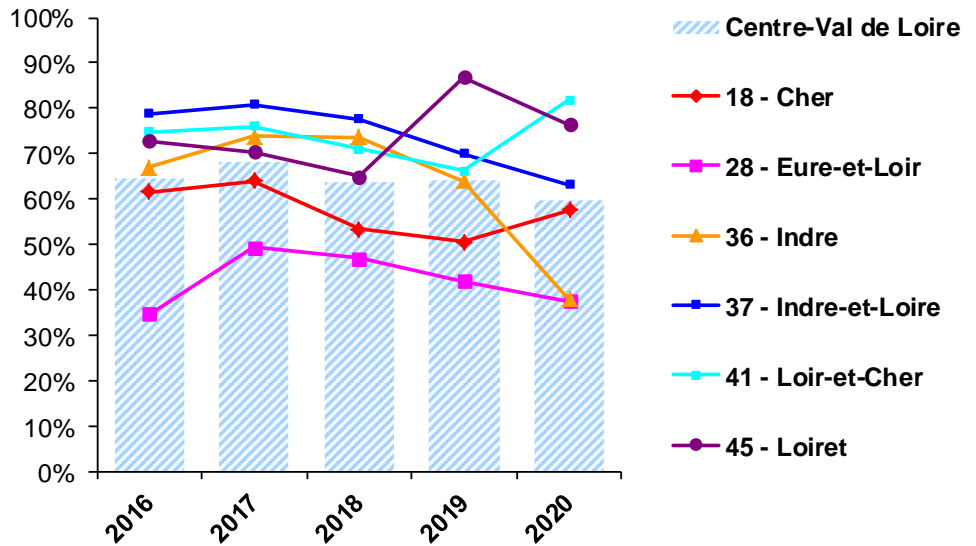


Figure 5. Taux d'occupation des LISP - CVL 2016-2020

- 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 hétérogène, mais diminue de façon continue dans l'Eure-et-Loir, l'Indre, et l'Indre-et-Loire ; en lien avec une modification du codage : plus de séjours avec SP codés en DAS dans l'Indre et l'Indre-et-Loire, donc non identifiés en tant que séjours en LISP.
- Fortes fluctuations et disparités inter-établissements, avec des taux allant de 0 % à plus de 100 %

➤ **TARIFS MOYENS (patients hospitalisés en CVL)**

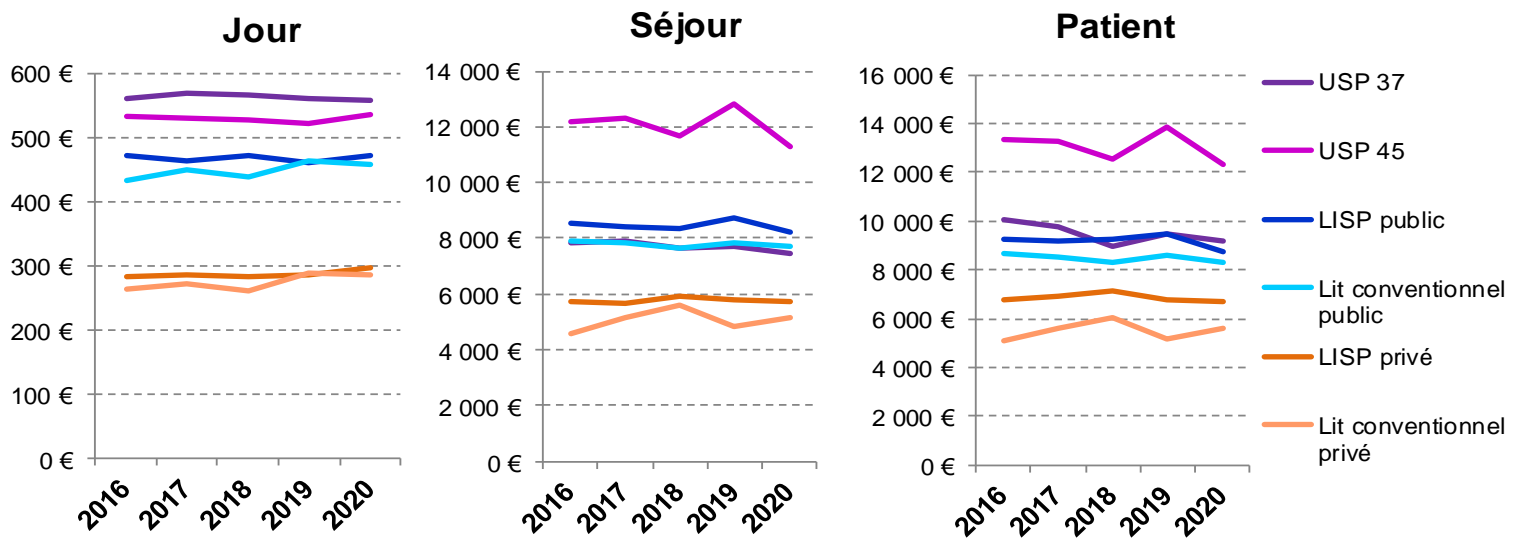


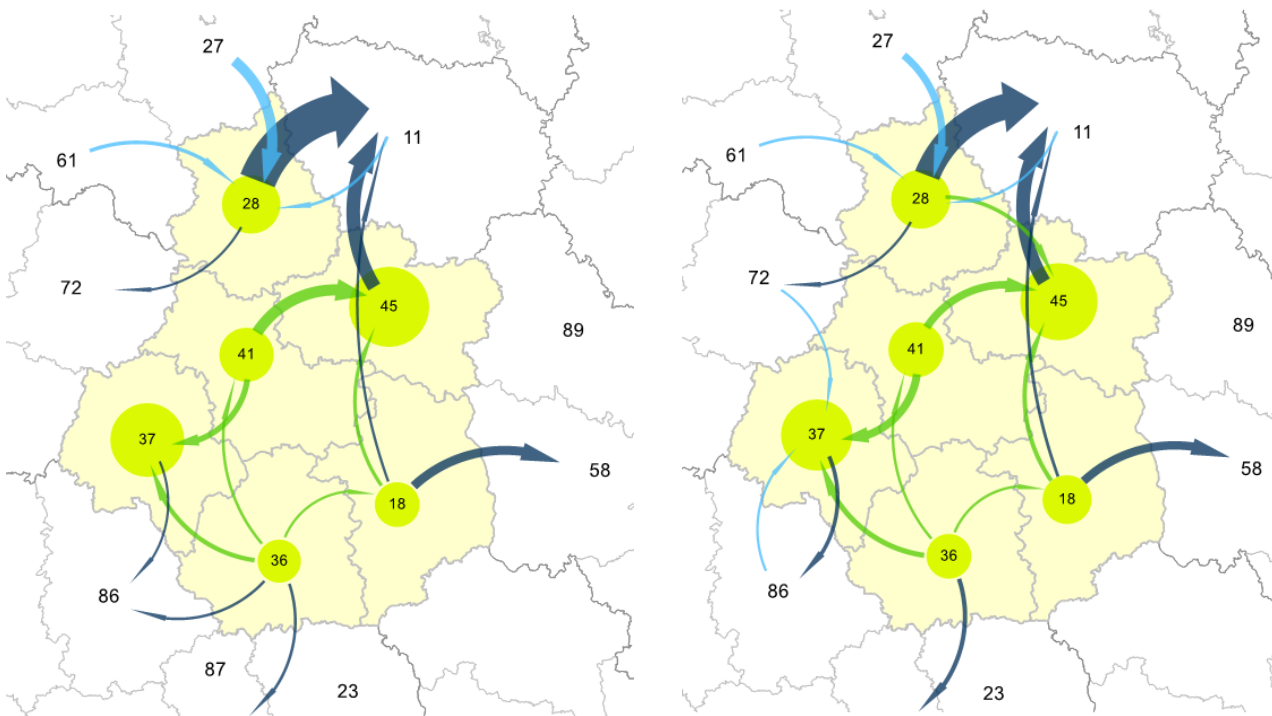
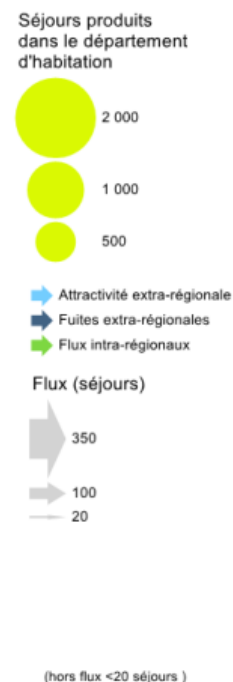
Figure 6. Tarifs moyens des hospitalisations complètes de soins palliatifs - CVL 2016-2020

- En 2020, le montant total des soins palliatifs en hospitalisation complète (base de remboursement Assurance-Maladie) était de 55 M€ (~stable). Le tarif moyen par séjour était de 7 434 € (7 700 € en 2019), très variable selon le type de lits. Les diminutions en 2020 sont liées aux diminutions des durées moyennes de séjour.
- Tarifs en établissements privés (honoraires médicaux non pris en compte) = 2/3 des tarifs en secteur public, reflet du tarif du GHS
- USP 45 : tarif moyen séjour/patient plus élevé, lié à la persistance en 2020 de quelques séjours très longs (max 102 j). 37,5 % des séjours comportaient plus de 3 jours dans une autre unité que l'USP. Si on proratise à la durée réelle de passage en USP, le tarif moyen est de 7 300 € par séjour.
- Le tarif moyen par séjour/patient de l'USP 37 est superposable à celui en LISP public.

➤ **FLUX intra- et extra-régionaux**

2019

2020



- En 2020, l'attractivité de patients hors région était de 4 % ; les fuites hors région de 9 %, stable
- Flux intra- et extra-régionaux 2020 strictement superposables à 2019
- Les séjours avec COVID-19 ont été pris en charge dans le département de domicile, hormis quelques flux extra-régionaux dans le nord de la région : attractivité de l'Eure vers l'Eure-et-Loir (12 séjours) et échanges de l'Eure-et-Loir et du Loiret avec la région parisienne (<10 séjours)

➤ **CONCLUSION MCO**

Malgré des indicateurs quantitatifs globalement stables en 2020 (ou poursuite des tendances déjà observées), le fort impact de l'épidémie COVID-19 sur l'organisation des prises en charge (réattribution de secteurs LISP, mobilisation des professionnels de soins palliatifs pour les renforts COVID-19, confinement strict des EHPAD ayant pu aboutir à un moindre adressage MCO,...) a pu être en partie objectivé : ainsi, une infection COVID-19 a concerné 6,6 % des patients en soins palliatifs en 2020, dont 82 % sont décédés. L'activité COVID-19 a connu de fortes variations mensuelles, représentant en avril et novembre plus de 15 % des prises en charge en soins palliatifs, et pour certains départements jusqu'à 33 %. Cette augmentation des prises en charge liée à l'activité COVID-19 a potentiellement été compensée par un moindre adressage des structures extra-hospitalières (EHPAD) et une augmentation des prises en charge à domicile. Ainsi, le nombre de patients pris en charge en soins palliatifs en HAD a augmenté de près d'un quart en 2020 (+ 24 %, 477 patients, dont 118 avec infection COVID-19). L'activité libérale en soins palliatifs ne peut pas être tracée via le PMSI.

Comme précédemment, l'activité en LISP reste difficilement traçable, du fait de variations du codage dans le temps (soins palliatifs en diagnostic principal ou associé) et selon les départements/établissements. Cette activité et les taux d'occupation LISP restent donc toujours à interpréter avec la plus grande prudence. L'activité de l'USP du CHRO semble progresser en 2020 (250 séjours, vs 217 en 2019), toutefois plus difficilement traçable que celle de l'USP Luynes. Comme toujours, ces données ne reflètent pas la qualité des prises en charge, pour laquelle des outils d'évaluation sont proposés (<https://www.jeanne-garnier.org/qualite-des-soins-en-sp/>).

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

Réalisation :

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

Relecteurs et conseillers scientifiques :

- **ARS** : Dr DELACROIX-MAILLARD H.
- Réseau soins palliatifs : Mr CAMUS T.-M., Mme ROY C.
- Cliniciens MCO/EMSP/EADSP : Dr CHAUMIER F., Dr DE LOYNES DE FUMICHON 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 CASTEL S., Dr COTTU B., Dr DENIER P., Dr VALERY A.

En collaboration avec



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