

Assemblée générale de la CRSA 28 février 2023

CCI de Blois



LES SOINS PALLIATIFS EN RÉGION CENTRE VAL DE LOIRE

CRSA- Séance plénière 28/02/2023

1. Définition des soins palliatifs - SFAP 1/2

- Les soins palliatifs sont des soins actifs dans **une approche globale de la personne atteinte d'une maladie grave, évolutive ou terminale**
- **Leur objectif est de soulager les douleurs physiques ainsi que les autres symptômes et de prendre en compte la souffrance psychologique, sociale et spirituelle.**
- Les soins palliatifs et l'accompagnement sont interdisciplinaires.
- Ils s'adressent au malade en tant que personne, à sa famille et à ses proches, **à domicile ou en institution.**

1. Définition des soins palliatifs - SFAP 2/2

- **La formation** et le soutien des soignants et des bénévoles font partie de cette démarche.
- Les soins palliatifs et l'accompagnement considèrent le malade comme un être vivant et **la mort comme un processus naturel.**
- Ceux qui les dispensent cherchent à éviter les investigations et les traitements déraisonnables. Ils se refusent à provoquer intentionnellement la mort.
- **Ils s'efforcent de préserver la meilleure qualité de vie possible jusqu'au décès, et proposent un soutien aux proches en deuil**

2. Quels sont les patients concernés

- Les personnes atteintes de maladies graves, évolutives mettant en jeu le pronostic vital , ou en phase avancée , et /ou terminale

Ou

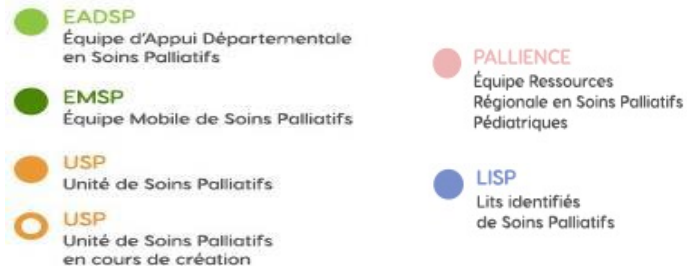
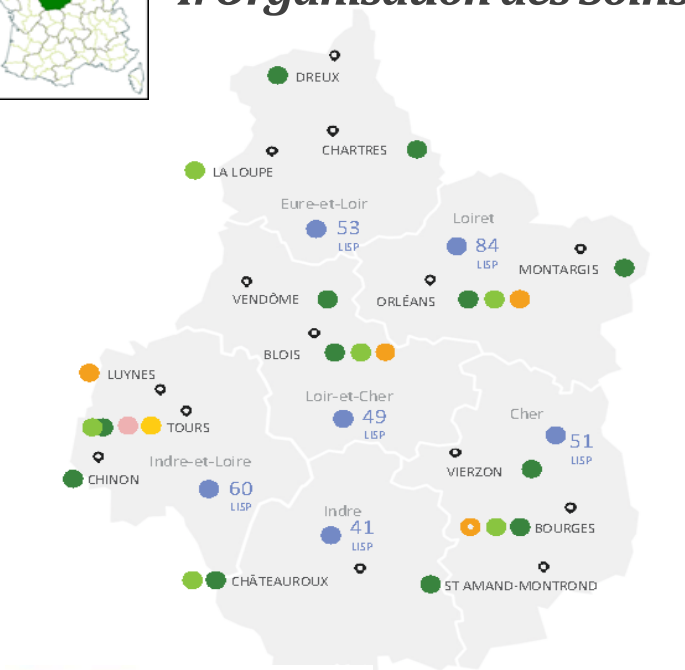
- Les personnes dont la vie prend fin dans le grand âge

3. Les objectifs

- Rechercher la meilleure qualité de vie et confort du patient quel que soit son lieu de vie



4. Organisation des Soins Palliatifs en CVL basé sur un maillage territorial



3 USP

338 LISP

12 EMSP IH

6 EADSP territoriales

5 CDSP

ARS CVDL

Convention attributive de subvention pluri annuelle

COPIL Régional de soins palliatifs CVDL

1 Président de réseau

1 Cellule d'animation et de coordination régionale de soins palliatifs

Partenaires :

HAD

SSIAD

Libéraux

Bénévoles

d'accompagnement

...

5. Données d'activité basées sur le bilan régional 2021

- **Activité clinique :**

- Nombre de prises en charge réalisées par les EMSP et EADSP = 7 755
- Nombre de situations coordonnées par l'ERRSPP : 44
- File active des USP du CH de Luynes et du CH de Blois = 272 patients

(303 séjours/DMS moyenne de 17 jours) == absence de données pour l'USP du CHRO sur 2021

- **Activité d'enseignement et de formation :**

- Nombre d'heures de formation = 1500
- DIU de soins palliatifs - Université de Tours

6. *Le Plan National de Soins Palliatifs en cours...*

Il emporte la création d'une Cellule d'Animation et de Coordination Régionale par région sur la base de l'expérience de la région CVL où elle existe depuis 20 ans avec un financement ARS dédié...

Définition (instruction N°DGOS/R4/2022/252 du 30/11/2022) :

Une entité participant :

- à la structuration, à l'organisation et au développement de la filière palliative et de l'accompagnement de la fin de vie à l'échelle régionale et en lien avec les différents territoires,
- endosse un rôle de médiateur et de fédérateur facilitant la cohésion entre l'ARS et les acteurs,
- Contribue au recensement des activités, accompagne et participe à l'évaluation des projets de développement de soins palliatifs.

7. Les perspectives en région CVL

Poursuivre et soutenir le développement des soins palliatifs et l'accompagnement quel que soit le lieu de vie des patients en lien avec l'ARS et les acteurs de SP:

- Décliner en région CVDL les actions inscrites dans le Plan national de soins palliatifs 2021-2024
 - Reconduire une enquête sur l'utilisation des FIR de SP attribués à la région CVL
 - Poursuivre l'évaluation des LISP
 - Poursuivre le développement de l'offre de soins via les travaux du groupe de travail
- Décliner les missions inscrites dans le cadre de l'instruction relative au cadre d'orientation nationale des cellules d'animation régionale de soins palliatifs :
 - Poursuivre les actions pérennes : JRSP; Inter équipes , bilan d'activité régional ; enquêtes...
 - Organiser la 1er journée des cellules d'animation régionale de soins palliatifs à Tours le 23/03/2023
 - Développer l'information et le soutien des familles (dont la sensibilisation aux Derniers Secours)
 - ...



MERCI DE VOTRE ATTENTION

Les soins palliatifs hospitaliers en CVL

Adultes et enfants

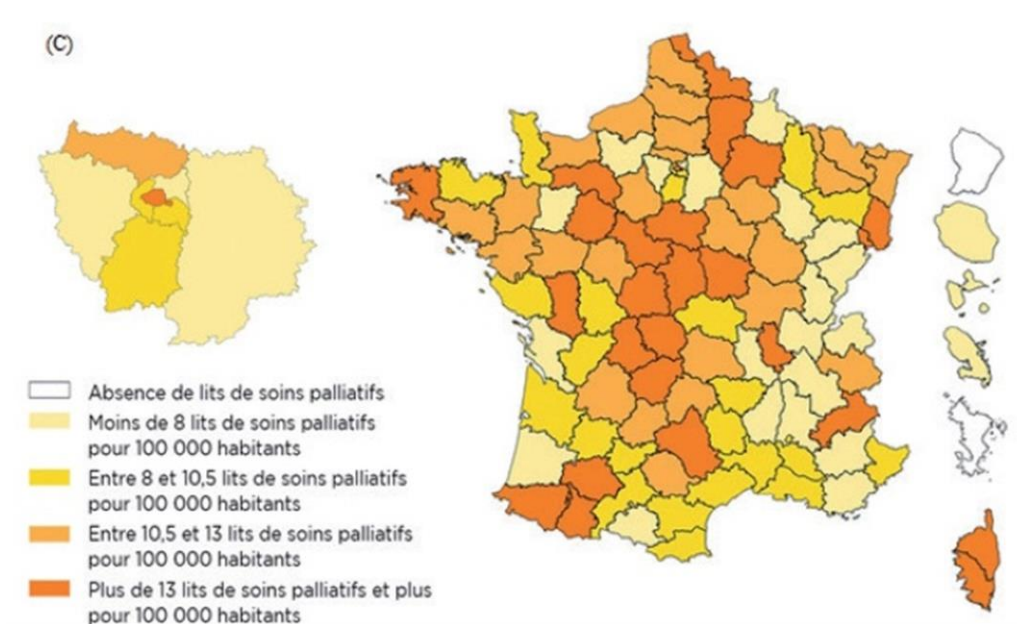
28/02/2023



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

Une offre hospitalière satisfaisante en CVL...

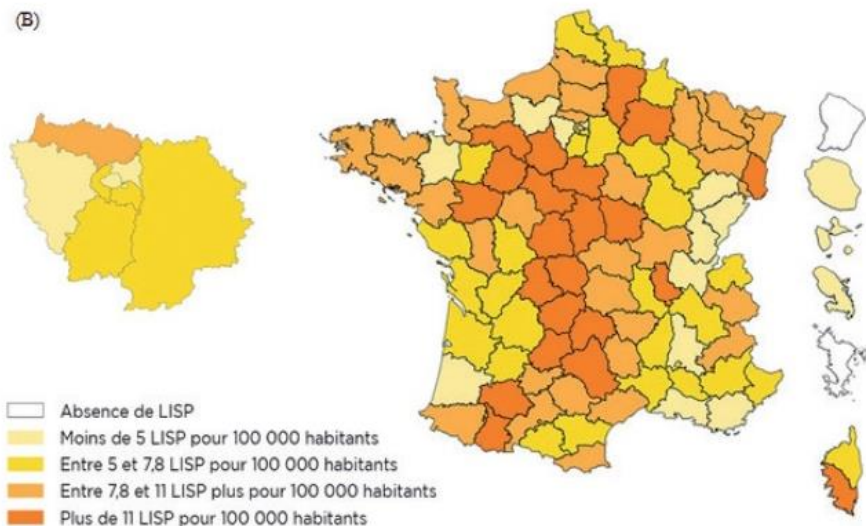
Nombre de Lits de soins palliatifs (USP et LISP cumulés) pour 100 000 habitants en 2017



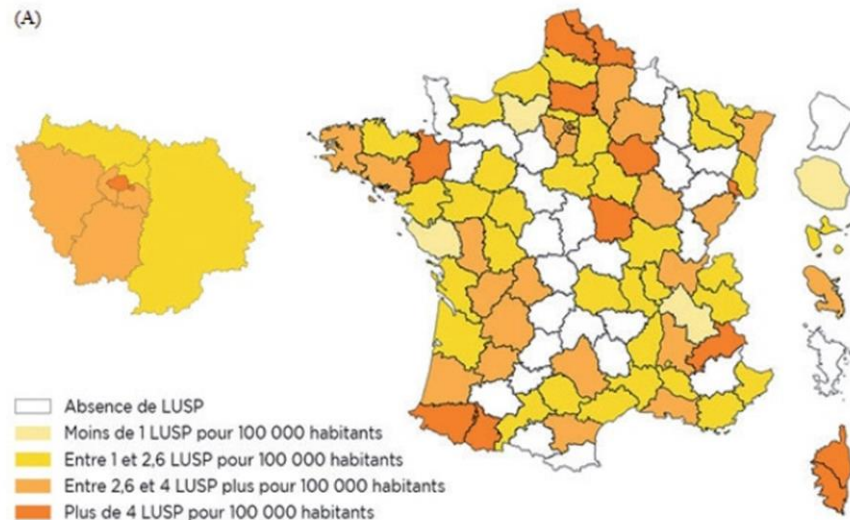
DOI : <https://doi.org/10.3917/spub.212.0169>

...qui cache quelques disparités...

Nombre de Lits Identifiés de soins palliatifs (LISP)
pour 100 000 habitants en 2017



Nombre de Lits en Unités de soins palliatifs (USP)
pour 100 000 habitants en 2017

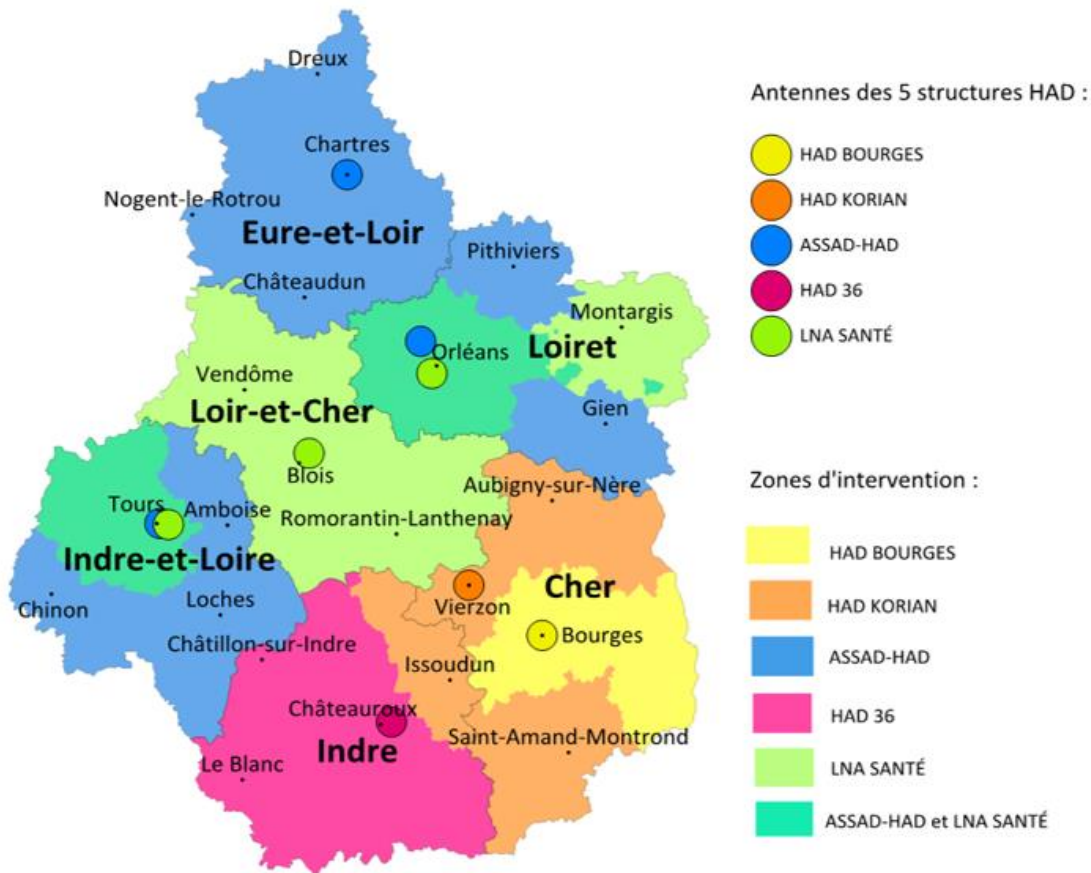


2021 : ouverture de l'USP du CH de Blois

DOI : <https://doi.org/10.3917/spub.212.0169>

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

5 structures HAD en CVL



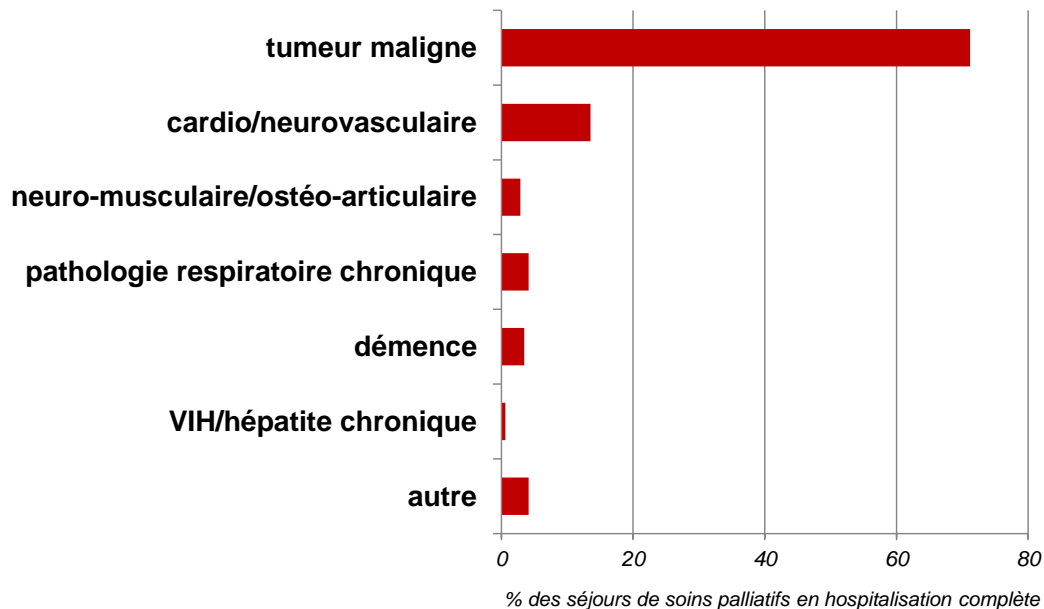


Les adultes ≥ 18 ans

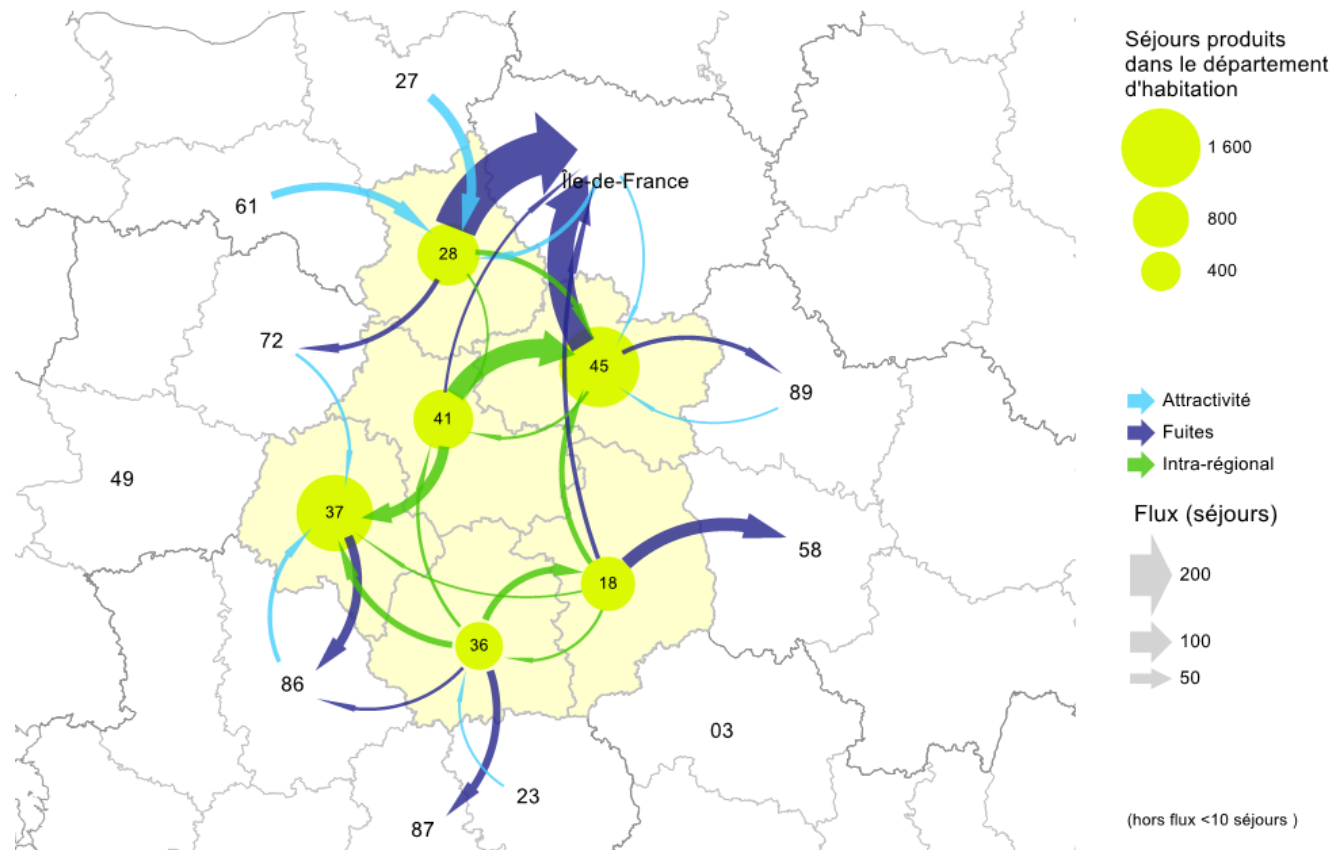
6 400 patients MCO domiciliés en CVL en 2021

	2021
Patients distincts (n)	6 404
Sex-ratio H/F	1.19
Age moyen [min-max]	75,8 [18-105]
18-39 ans (%)	1.2
40-74 ans (%)	40.5
≥75 ans (%)	56.8
Décès (%)	69.1
SP avec cancer (%)	67.6
SP avec COVID (%)	7.5

→ Décès 80 %



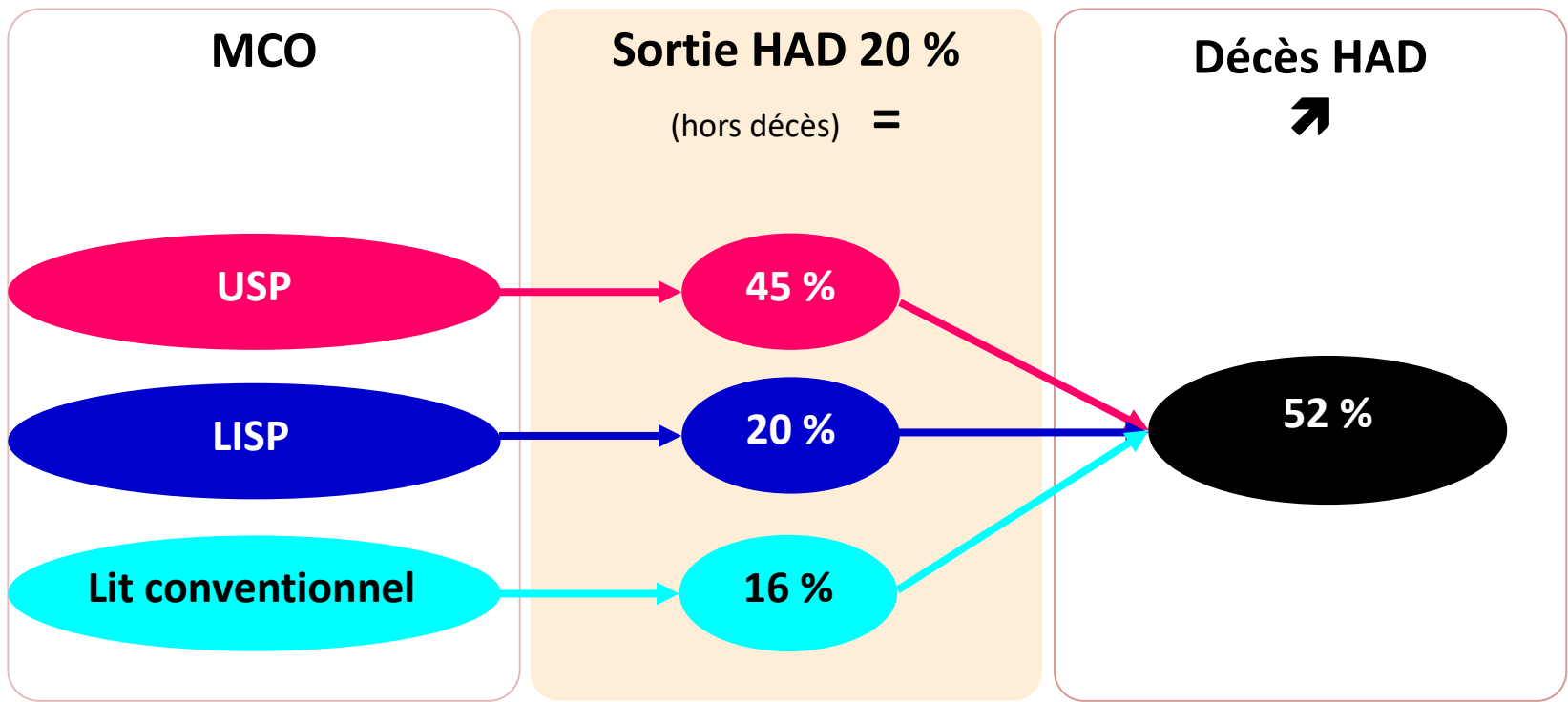
Et des flux intra et extra-régionaux



MCO : Flux des séjours de soins palliatifs en hospitalisation complète (≥1 nuit) - CVL 2021

- **Attractivité CVL : 3,7 %**
- **Fuites hors CVL : 9,2 %**

L'HAD comme relai



2 500 patients HAD domiciliés en CVL

– 1^{ère} prise en charge HAD (plus du quart des patients/journées d'HAD)

Patients HAD	2021
Patients distincts (n)	2,478
Sex-ratio H/F	0.94
Age moyen [min-max]	78,8 [18-108]
18-39 ans (%)	1.5
40-74 ans (%)	33.2
≥75 ans (%)	65.3
Décès (%)	75.2
SP avec cancer (%)	59.2
SP avec COVID (%)	3.5

→ Décès 85 %

- En 2021, 44 % des entrées en HAD en région Centre-Val de Loire ont fait suite à un séjour MCO → caractéristiques des patients proches
- Patients de plus en plus âgés et « lourds »

Avec un recours variable suivant les départements

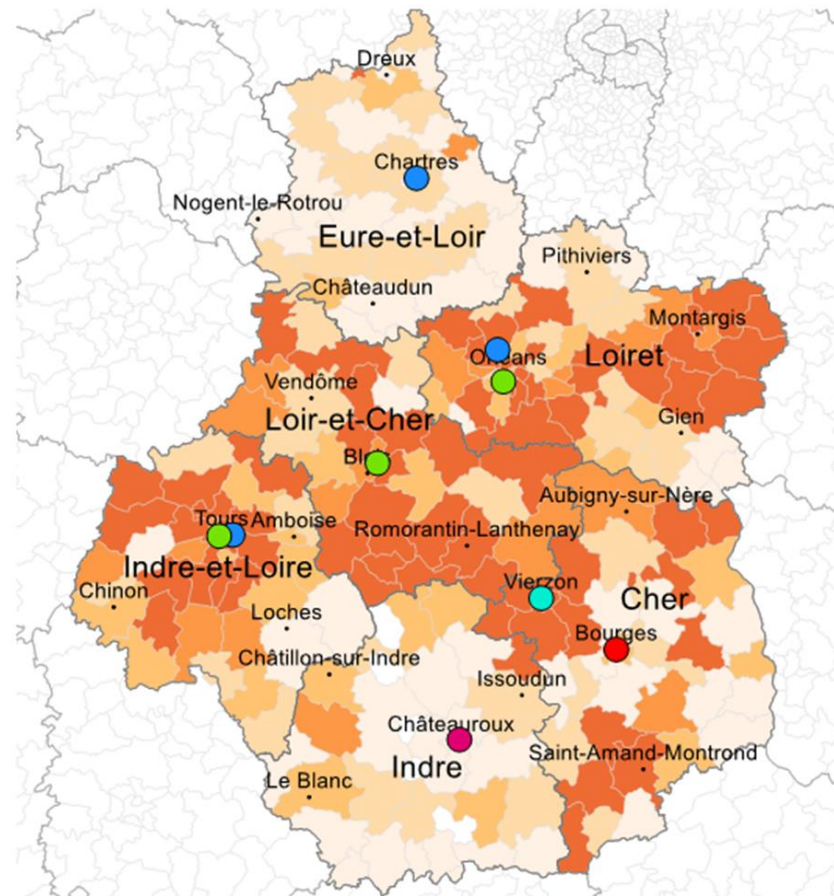
HAD: taux de recours aux SP en CVL, en journées, standardisés sur sexe et âge –2020-2021 (référence : France métropolitaine 2019 - INSEE)

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



Adultes – conclusion

- 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)
- L'HAD représente un relai à l'hospitalisation conventionnelle et a montré tout son potentiel lors de la crise COVID-19
- *Non abordé ici : l'activité hospitalière en Soins Médicaux et de Réadaptation (SMR)*



Les enfants

Une population (heureusement) restreinte

Enfants domiciliés CVL	2021
Enfants distincts (n)	31
Age, moyenne (médiane)	5,3 (3)
dont nouveau-nés 0-28 jours (n)	9
Décès (n)	19
Pathologies (n)	
Malformation congénitale / anomalie chromosomique	5
Affections du système nerveux et neuro-musculaires	14
Tumeur	3
Prématurité	3
Autre	6

→ Au total, 40 enfants domiciliés en CVL en 2021 (MCO + HAD)

- ≈ 1/3 de nouveau-nés
- Pathologies différentes de l'adulte
- ≈ 60 % de décès
- Fluctuations du fait des faibles effectifs

Remerciements

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.

Et à toutes celles et ceux qui prennent en charge au quotidien ces patients



Pour en savoir plus : <https://www.esante-centre.fr/epidcllc>



EpiDcliC

Épidémiologie des Données cliniques



Faculté

Bienvenue sur le site de EpiDcliC

En 2008, dans le cadre du développement des études régionales issues des systèmes d'information en santé, l'**Agence Régionale de Santé Centre-Val de Loire**, a souhaité la création d'une Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière (UREH), qui devient en 2019 l'unité d'**Épidémiologie des Données Cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC)**, ceci pour prendre en compte l'évolution des données utilisées dans les études menées par l'équipe, qui iront notamment de plus en plus vers l'extra-hospitalier et à terme le Health Data Hub national.

Placée sous la responsabilité scientifique du Département de Santé Publique de l'Université de Tours, EpiDcliC est rattachée au plan administratif au pôle Santé Publique - Prévention. Elle est localisée au sein du Service d'Information Médicale, d'Épidémiologie et d'Économie de la Santé (SIMÉES) du CHRU de Tours.

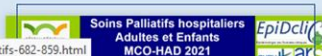
Dans le cadre d'études présentant une dimension régionale ou nationale, EpiDcliC a pour missions :

- **Exploitation et analyse** des données d'activité **hospitalière** (Programme de Médicalisation des Systèmes d'information - PMSI) et **extra-hospitalière** (Système National des Données de Santé – SNDS),
- **Exploitation et analyse des registres régionaux**,
- **Enquêtes ponctuelles** au besoin selon les questions soulevées,
- **Expertise et conseils en méthodologie** dans le domaine de l'épidémiologie.



Télécharger

Actualités



Menu



- Présentation
- Actualités
- **Travaux**

Informations patients

Accidents Vasculaires Cérébraux

Cancers

Cardiologie

Chirurgie ambulatoire

COVID-19

Endocrinologie - Obésité

Grands Brûlés

Hospitalisation à Domicile

Maladies infectieuses

Maladies respiratoires

Neurologie

Pérenatalité

Personnes âgées

Suivi enfant vulnérable

Santé mentale

Soins Palliatifs

- Publications **Soins Palliatifs**
- Contact



Pour en savoir plus :



RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire

Soins Palliatifs hospitaliers Adultes et Enfants MCO-HAD 2021 Centre – Val de Loire



EpiDcli
Épidémiologie des Données Cliniques

UT Université de TOURS Faculté de médecine
CHRU Centre-Val de Loire
ARS Agence Régionale de Santé

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

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.

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

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

* Populations INSEE au 1er janvier

L'identification des séjours de soins palliatifs reprend la méthodologie précédemment développée.
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, interventions 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, rappelez que l'activité LISP ne peut être suivie que par le codage : Z515 doit être placé en DF, un codage en DAS ne permet pas d'identifier l'activité LISP.

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^{ère} 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 pourrait 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



EpiDcli
Épidémiologie des Données Cliniques



RÉSEAU RÉGIONAL DE SOINS PALLIATIFS
Centre-Val de Loire



ARS
Agence Régionale de Santé



CHRU
Centre-Val de Loire



UNIVERSITÉ DE TOURS
Faculté de médecine

Soins Palliatifs hospitaliers en Centre-Val de Loire et impact COVID-19 PMSI MCO Adultes 2016-2020

Contexte

- Tableau de bord des soins palliatifs (SP) hospitaliers en Centre-Val de Loire (CVL), mis à jour annuel (OR code)
- 3 niveaux de prise en charge hospitalière : Unité de soins palliatifs (USP), lits identifiés SP (LISP), lits conventionnels
- 2020 : réorganisation majeure des prises en charge de SP en contexte d'épidémie COVID-19

Objectif : description séjours de SP hospitaliers adultes 2016-2020 et impact de l'épidémie COVID-19

Méthode

- Séjours MCO 2016-2020 en hospitalisation complète (HC)
- Diagnostic Principal (DP) OU Associé Significatif (DAS) = Z515 «Soins Palliatifs»

Résultats

OFFRE DE SOINS PALLIATIFS HOSPITALIERS

- Légère ↘ nb lits /10 000 hab ≥65 ans
- hétérogénéités territoriales persistantes
- Loir-et-Cher 18 lits / 10 000 hab ≥65 ans
- Indre 4,8
- Eure-et-Loir 5,6

Tableau 1. Lits de SP - CVL

	2016	2017	2018	2019	2020
Lits USP	20	20	20	20	20
LISP MCO	262	262	262	262	262
Lits /100 000 hab ≥ 18 ans*	14,0	14,0	14,0	14,0	14,0
Lits /100 000 hab ≥ 65 ans*	4,3	4,3	4,3	4,3	4,3

ACTIVITE (patients hospitalisés en CVL)

En 2020 :

- 6 270 patients en HC → 7 420 séjours, stable (Fig. 2)
- Légère ↘ durée moyenne de séjour : 17,4 jours vs. 18 jours en 2019
- Durée variable selon type de lit : USP 45 25,1 jours / USP 37 23,3 jours / LISP 18,3 jours / lit conventionnel 27 jours

EPIDEMIOLOGIE (patients domiciliés en CVL)

- ≈ 6 500 patients, stable (Tab. 2)
- Age moyen : 58 ± 75 ans
- cancer : 69 % des patients, 71 % des séjours

Tableau 2. Adultes avec SP domiciliés CVL - PMSI MCO 2016-2020

	2016	2017	2018	2019	2020
Patients distincts (n)	6 519	6 592	6 507	6 547	6 547
Sexe ratio (M/F)	1,20	1,17	1,20	1,13	1,16
Age moyen (min-max)	74,9 [16-157]	75,4 [16-154]	75,6 [16-154]	75,6 [16-154]	76,0 [16-152]
18-39 ans (%)	1,9	1,9	1,9	1,9	1,9
40-74 ans (%)	42,0	41,7	41,8	42,3	42,2
≥75 ans (%)	56,1	57,1	57,1	56,8	57,7
Décès (%)	69,7	69,9	69,0	69,0	67,6
SP avec cancer (%)	73,1	73,6	69,6	70,4	69,6

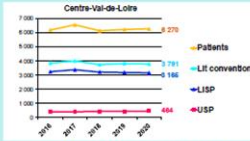


Figure 2. Type de lit de SP - séjours en HC CVL 2016-2020

- COVID-19 et SP :
- 5,9 % des séjours en 2020 ; > 15 % en avril et novembre
- DMS : 17,1 jours (vs. 17,4 jours sans COVID-19)

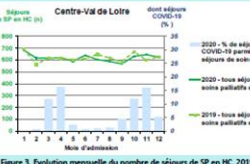



Figure 3. Evolution mensuelle du nombre de séjours de SP en HC, 2019-20, et part de séjours COVID-19 en 2020

Discussion

- indicateurs globalement stables en 2020
- mais fort impact de l'épidémie sur l'organisation des prises en charge sur les 1ère et 2ème vagues COVID-19 :
- ↘ adressage en structure extra-hospitalière (EHPAD), ↗ soins à domicile
- ↘ SP en HAD : +24 en 2020 (+477 patients, dont 118 avec infection COVID-19)
- ↘ activité en LISP toujours difficilement traçable : Z515 doit être en DP
- Données quantitatives, ne reflétant pas la qualité des prises en charge

En savoir plus :

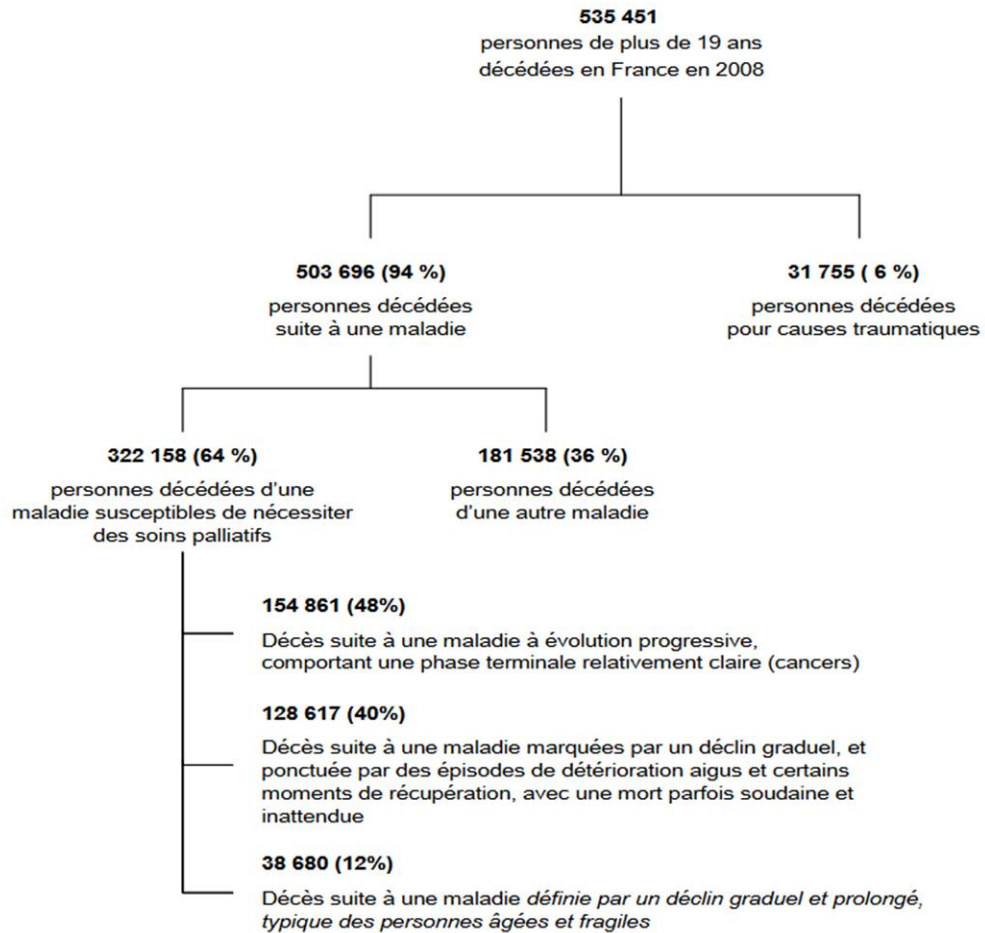




Annexe Soins palliatifs - EpiDcliC

Besoin en soins palliatifs ?

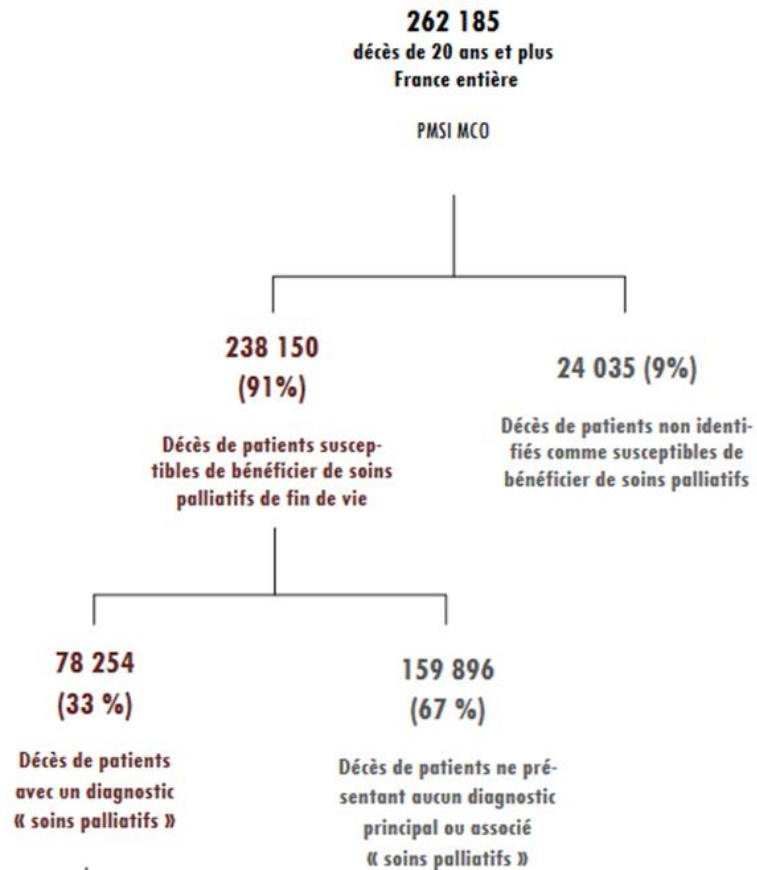
Attention : ne signifie pas que 64 % des personnes décédées en 2008 requerraient effectivement une prise en charge en soins palliatifs



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

Et à l'hôpital ?

Codage des séjours des patients décédés à l'hôpital et susceptibles de relever de soins palliatifs, du point de vue des « soins palliatifs » en France (PMSI MCO Adultes 2009)



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

Pathologies susceptibles de relever de soins palliatifs

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 neuromusculaires	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

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

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



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.

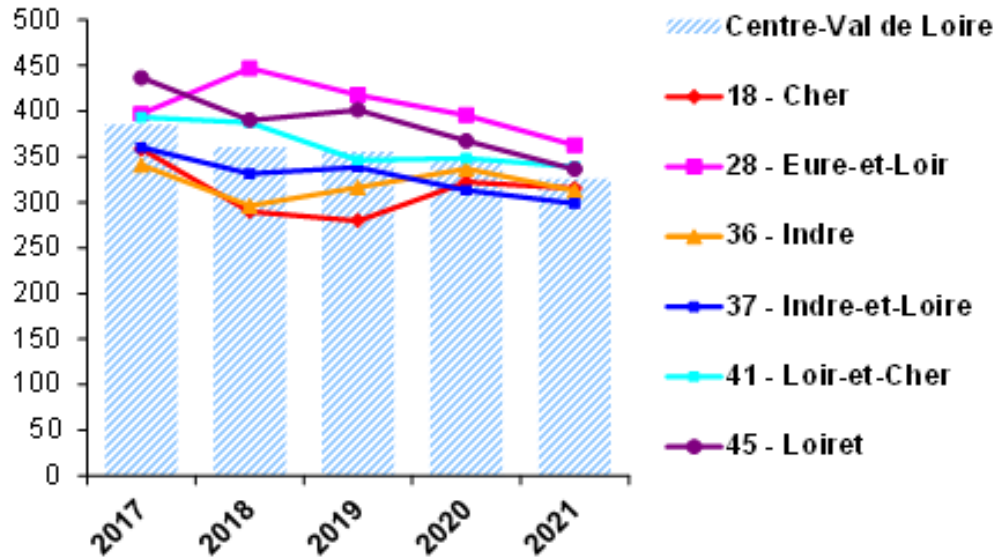
Source : CHRU Tours – Département
d'Information Médicale

Epidémiologie MCO – patients domiciliés en CVL

	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2017-2021
Patients distincts (n)	6 886	6 503	6 547	6 567	6 404	↘
Sex-ratio H/F	1.17	1.20	1.13	1.16	1.19	=
Age moyen [min-max]	75,4 [18-104]	75,6 [18-105]	75,6 [18-106]	76,0 [18-103]	75,8 [18-105]	=
18-39 ans (%)	1.2	1.1	1.4	1.0	1.2	=
40-74 ans (%)	41.7	41.7	42.5	42.3	40.5	=
≥75 ans (%)	57.1	57.2	56.8	57.7	56.8	=
Décès (%)	68.8	68.8	68.9	67.9	69.1	=
SP avec cancer (%)	71.6	69.6	70.5	68.9	67.6	↘
SP avec COVID (%)	-	-	-	6.6	7.5	↗

Avec un recours variable suivant les départements

Séjours HC/100 000 hab

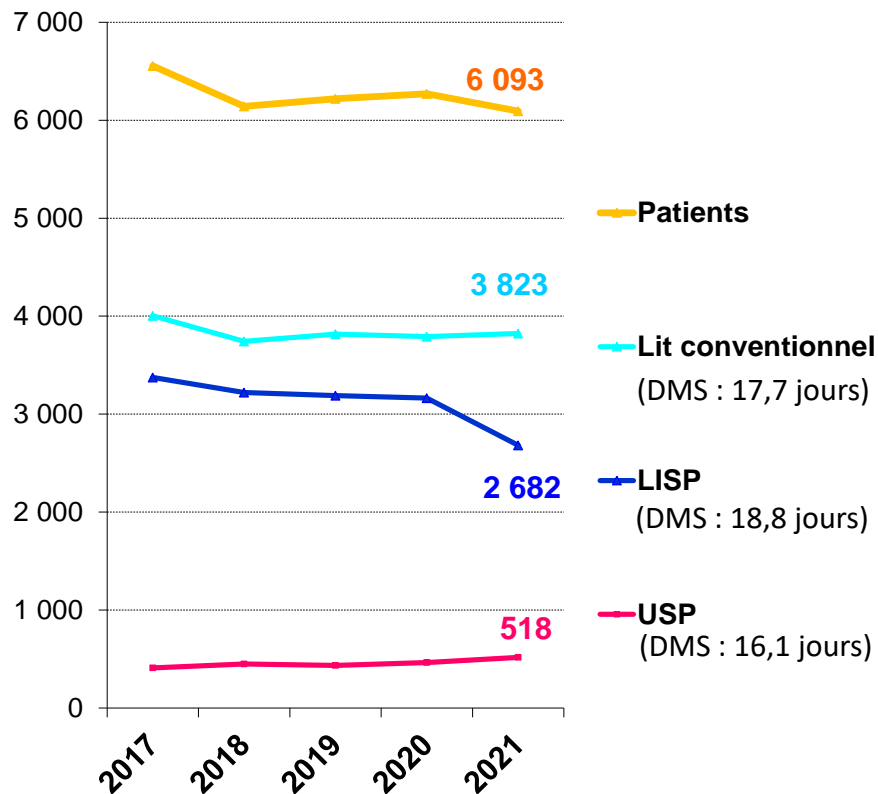


Taux standardisés de recours aux soins palliatifs MCO – patients adultes domiciliés en CVL

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

➤ **Globale et homogénéisation départementale du recours**

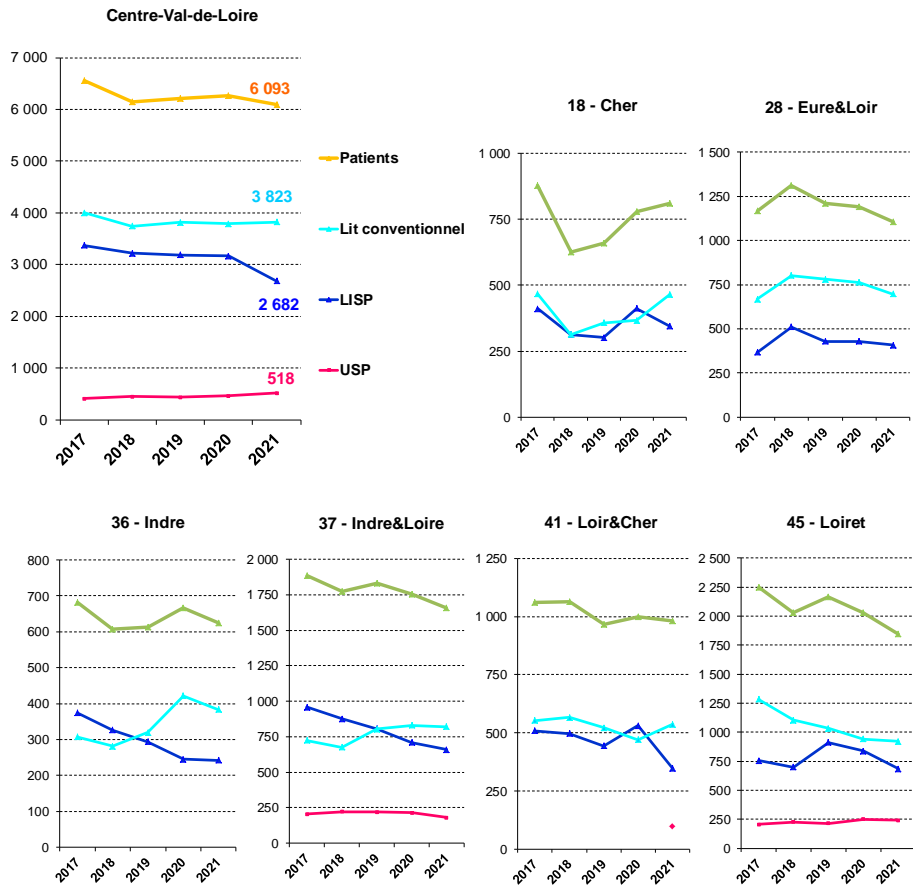
Une activité par type de lit à interpréter avec prudence



MCO : Patients et Séjours de SP réalisés en hospitalisation complète en Centre-Val de Loire - 2017-2021

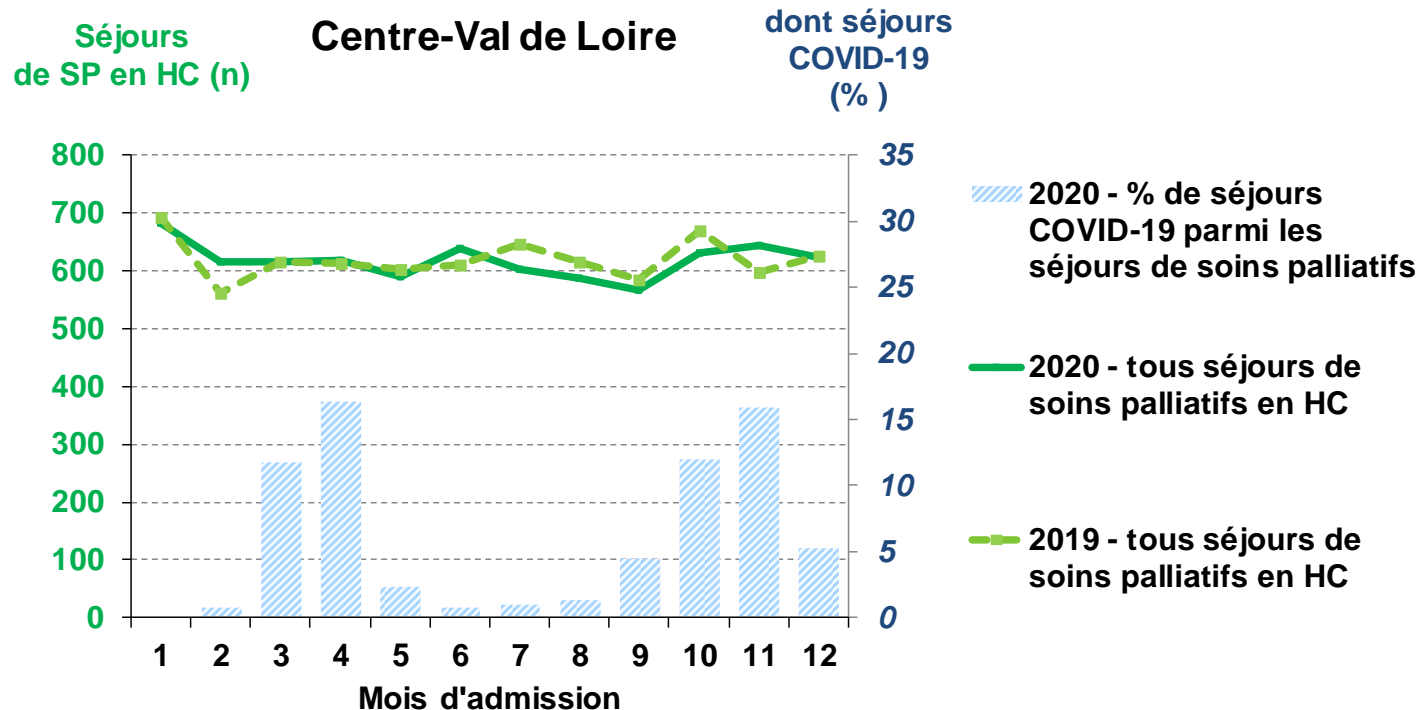
- Par département plutôt que régional
- LISP : dépendant du codage +++ → Z515 en diagnostic principal
- USP : passage dans une unité de soins palliatifs ET Z515 en DP

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 - 2017-2021

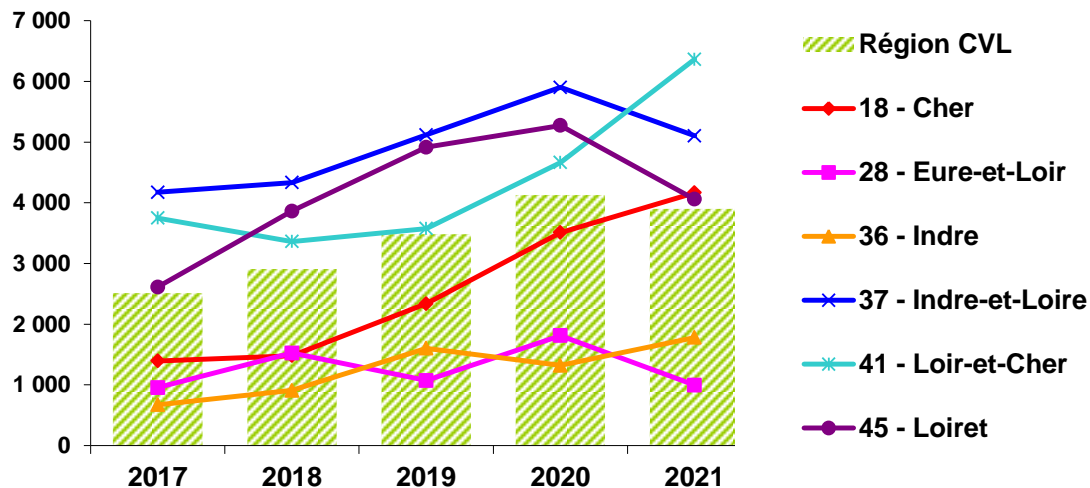
Et un impact COVID-19 visible à l'échelle infra-annuelle en 2020



MCO : Evolution mensuelle du nombre de séjours de SP en HC, 2019-20, et part de séjours COVID-19 en 2020

Avec un recours variable suivant les départements

Jours /100 000 hab



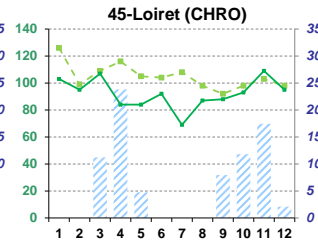
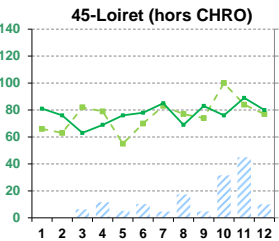
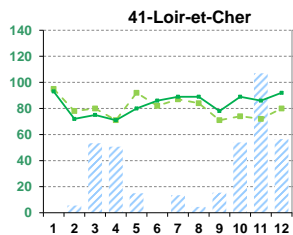
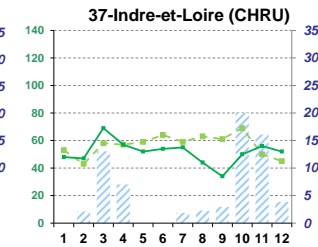
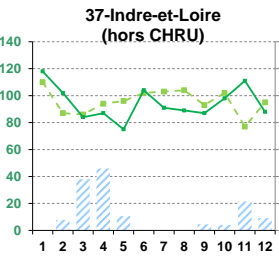
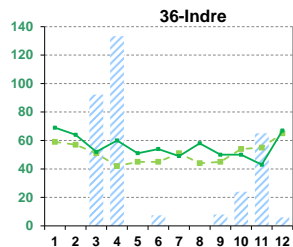
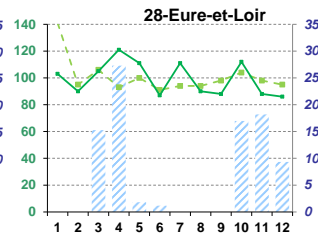
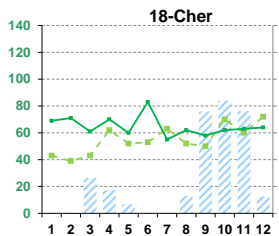
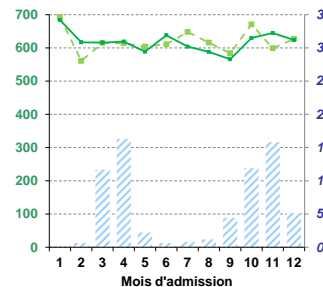
Taux standardisés de recours aux soins palliatifs HAD – patients adultes domiciliés en CVL

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

- Stabilisation en 2021, après ↗ ↗ ↗ jusqu'en 2020
- Sous-recours persistant dans deux départements.

Et un impact COVID-19 visible à l'échelle infra-annuelle en 2020

Centre-Val de Loire
Séjours de SP en HC (n)
dont séjours COVID-19 (%)



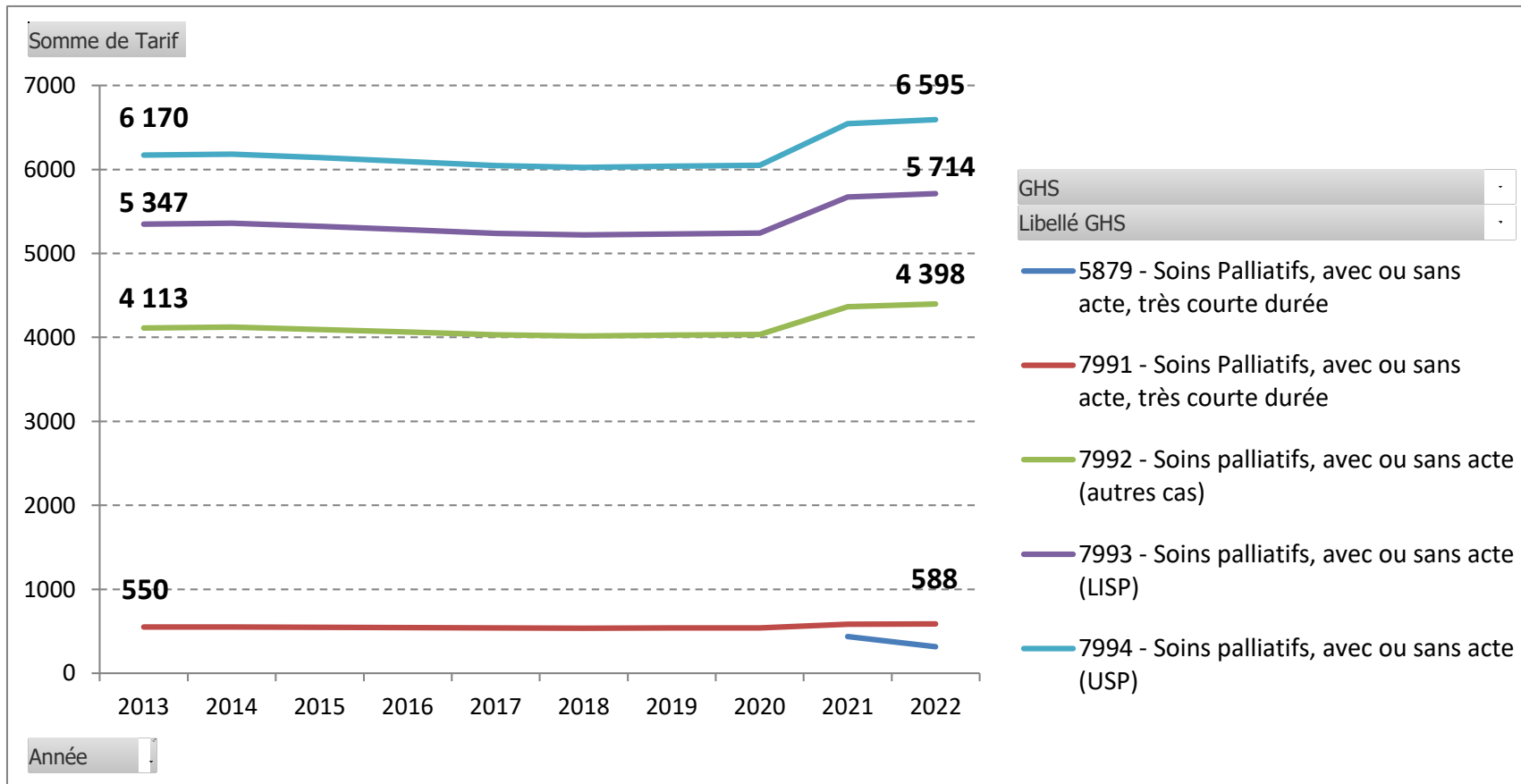
MCO adultes : % de séjours COVID-19 parmi les séjours de soins palliatifs réalisés en hospitalisation complète par département – évolution mensuelle 2020

2020 - % de séjours COVID-19 parmi les séjours de soins palliatifs

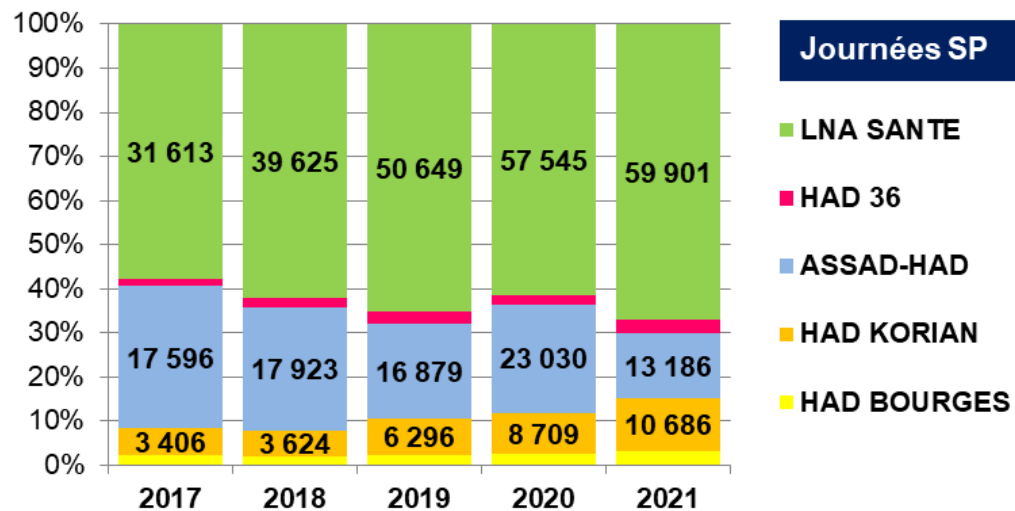
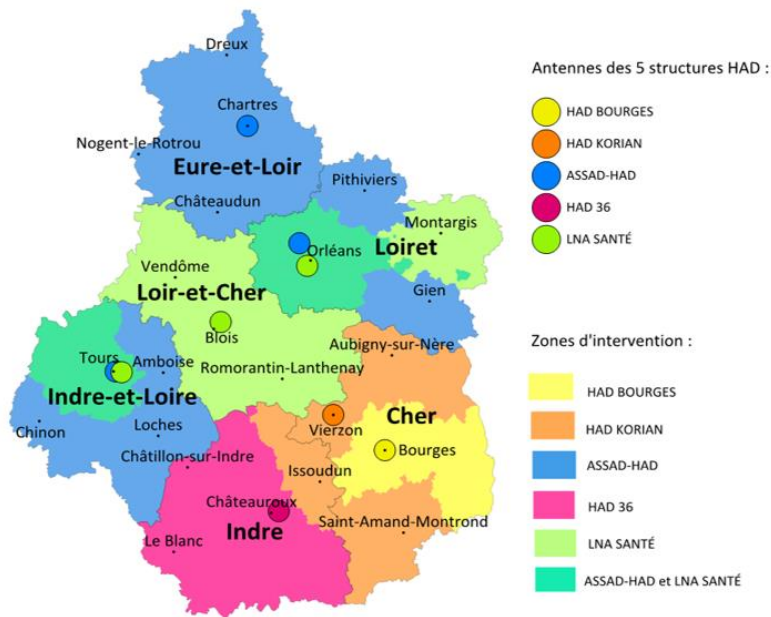
2020 - tous séjours de soins palliatifs en HC

2019 - tous séjours de soins palliatifs en HC

Tarif des soins palliatifs en MCO – revalorisation SEGUR en 2021



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



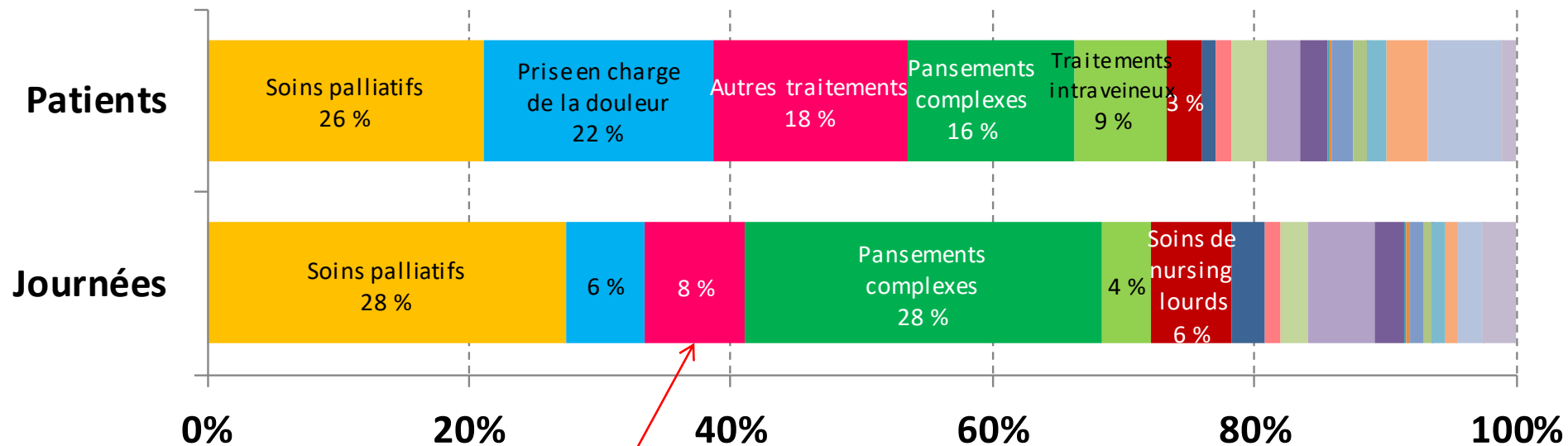
Epidémiologie HAD – patients domiciliés en CVL

Patients	2017	2018	2019	2020	2021	Evolution 2017-2021
Patients distincts (n)	1 558	1 718	2 022	2 499	2 478	↗↗↗
Sex-ratio H/F	1.01	1.05	0.94	0.96	0.94	≈
Age moyen [min-max]	75,9 [20-106]	76,5 [19-104]	77,4 [19-105]	77,9 [18-111]	78,8 [18-108]	↗
18-39 ans (%)	1.3	1.6	1.3	1.4	1.5	=
40-74 ans (%)	40.4	39.0	36.3	35.7	33.2	↘
≥75 ans (%)	58.3	59.4	62.4	63.0	65.3	↗
AVQ moyen (e.t.)*	17,7 ± 5,0	17,9 ± 4,9	18,0 ± 5,0	18,3 ± 4,9	18,2 ± 4,9	↗
IK moyen (e.t.)**	30,0 ± 13,4	28,1 ± 12,4	27,8 ± 11,3	27,3 ± 11,3	27,6 ± 11,2	↘
Décès (%)	60.9	61.5	66.0	70.5	75.2	↗
SP avec cancer (%)	70.3	66.4	63.3	62.0	59.2	↘
SP avec COVID (%)				6.3	3.5	-

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

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

Les soins palliatifs parmi les prises en charge HAD CVL



46 % journées pour patients COVID

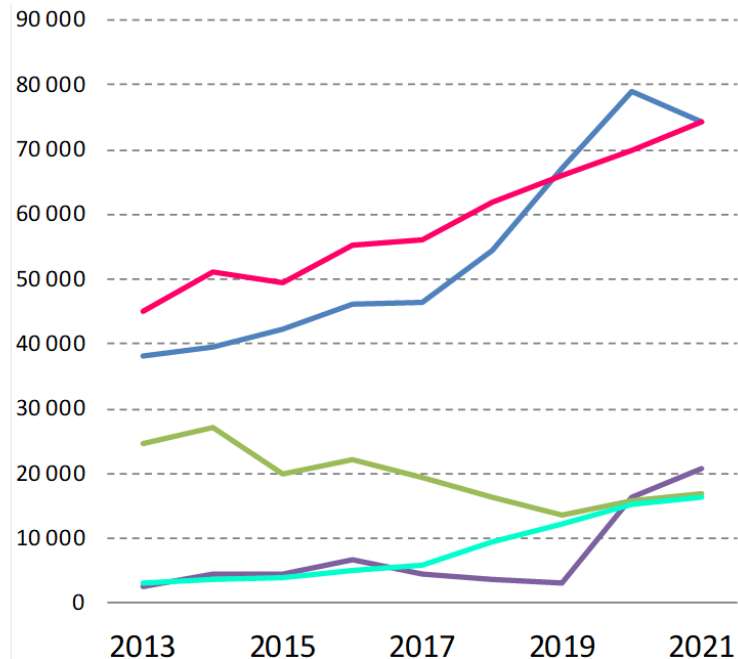
COVID-19 : 12 % des patients

- 01- Assistance respiratoire
- 02- Nutrition parentérale
- 03- Traitement intraveineux
- 04- Soins palliatifs
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse
- 06- Nutrition entérale
- 07- Prise en charge de la douleur
- 08- Autres traitements *
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- 10- Post traitement chirurgical
- 11- Rééducation orthopédique
- 12- Rééducation neurologique
- 13- Surveillance postchimiothérapie anticancéreuse
- 14- Soins de nursing lourds
- 15- Education du patient et/ou entourage
- 17- Surveillance de radiothérapie
- 19- Surveillance de grossesse à risque
- 21- Post-partum pathologique
- 22- Prise en charge du nouveau-né à risque
- 24- Surveillance d'aplasie
- 29- Sortie précoce de chirurgie *créé au 1er mars 2016*

Les soins palliatifs parmi les prises en charge HAD CVL

**Principaux MPP
(> 15 000 journées en 2021)**

Nb journées



- 04- Soins palliatifs
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- 08- Autres traitements
- 14- Soins de nursing lourds
- 07- Prise en charge de la douleur

Assemblée générale de la CRSA 28 février 2023

CCI de Blois