

CHRU de Tours



Soins palliatifs hospitaliers adultes et pandémie COVID-19 : analyse 2017-2021 en Centre-Val de Loire

Emeline LAURENT^{1,2}, Anne-Isabelle LECUYER^{1,2}, Lucile GODILLON¹, Tony-Marc CAMUS³, Christianne ROY³, Leslie GRAMMATICO-GUILLON^{1,4}

¹Unité d'Epidémiologie des Données cliniques en Centre-Val de Loire (EpiDcliC) - CHRU de Tours; ²Equipe de Recherche EA 7505 "Education, Ethique, Santé" - Université de Tours ;

³Cellule d'Animation et de Coordination Régionale de Soins Palliatifs (CACoReSP) Centre-Val de Loire – CHRU de Tours ; ⁴Faculté de Médecine, Université de Tours

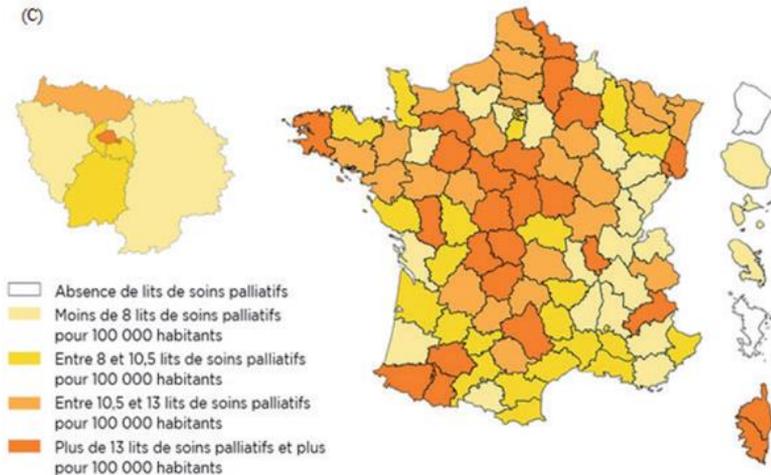
Liens d'intérêt

▶ **Aucun**

Organisation des Soins Palliatifs (SP) hospitaliers

MCO : gradation des prises en charge

- Unité de soins palliatifs (USP)
- Lit Identifié de Soins Palliatifs (LISP)
- Lit « conventionnel »

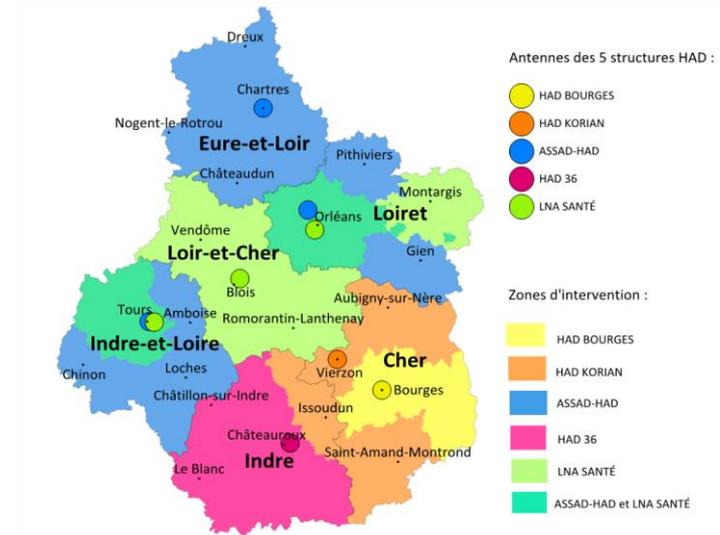


Nombre de Lits de soins palliatifs (USP et LISP cumulés)
pour 100 000 habitants en 2017

DOI : <https://doi.org/10.3917/spub.212.016>
Cousin F, Ressources en soins palliatifs en France :
disparités territoriales en 2017. Santé Publique. 2021;2 (33); 169-75

HAD : couverture géographique

- Zones d'intervention



Zones d'intervention des HAD en région Centre-Val de Loire - 2022

Objectif

- ▶ COVID-19 : nombreuses réorganisations de la prise en charge des SP hospitaliers, variables d'un établissement à l'autre :
 - Réductions de services (avec LISP)
 - « Réquisitions » des personnels des équipes LISP et SP pour les unités COVID-19 et autres
 - Fermetures des EHPAD vers l'extérieur (national)
 - ➔ Adaptation de l'activité des équipes intra- et extra-hospitalières à de nouveaux besoins (1^{er} pic épidémique) :
 - téléstaffs, téléconsultations,...
 - appui et conseil auprès des personnels intervenant auprès des patients
 - astreinte régionale SP ponctuelle EHPAD/domicile
 - ...

- ▶ **Objectif : décrire la prise en charge en SP hospitaliers en région Centre-Val de Loire (CVL) et leur évolution, avant et pendant la pandémie COVID-19**

▶ SP :

- **MCO** Séjours en hospitalisation complète : DP OU DAS en Z51.5 «Soins Palliatifs»
- **HAD** ≥ 1 séquence de soins :
 - MPP/MPA n° 04 «Soins Palliatifs»
OU
 - DP/DAS en Z51.5 si décès et MPP en :
 - 07 «Prise en charge de la douleur»
 - 14 «Soins de nursing lourd»
 - 01 «Assistance respiratoire»

▶ COVID-19 :

- U07.1 (hors U07.13 - Autres examens et mises en observation en lien avec l'épidémie COVID -19), quelle que soit la position du diagnostic

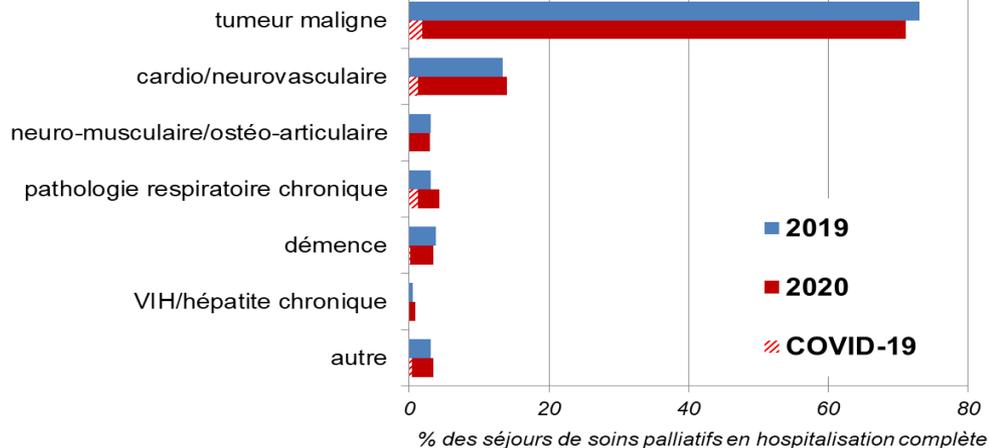
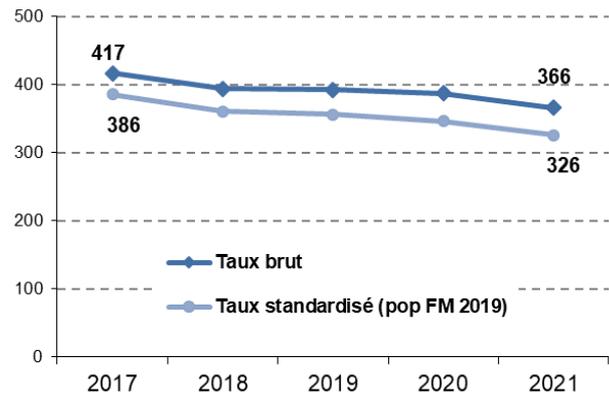
SP en MCO - épidémiologie

SP MCO - Patients domiciliés en CVL

	2017	2018	2019	2020	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

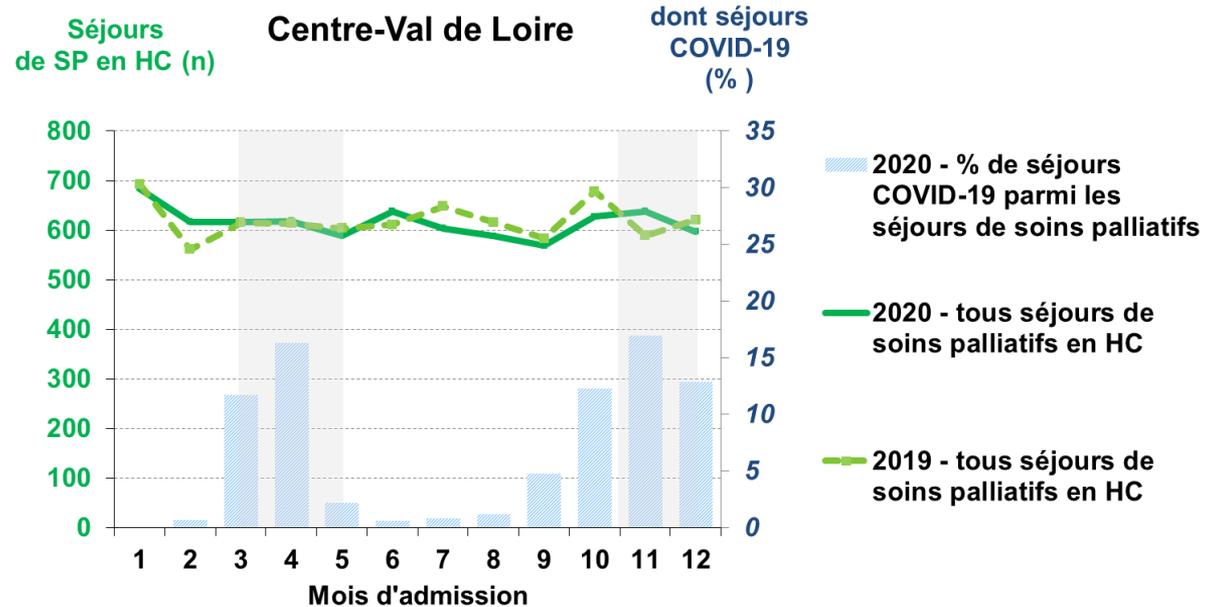
Décès : 82,4 % 79,6 %

Séjours HC /100 000 hab



SP en MCO – activité

- ▶ 7 420 séjours en 2020
 - ➔ Activité SP globale conservée, quel que soit le mois d'admission
- ▶ COVID-19 :
 - 5,9 % des séjours
 - Variable suivant la période :
≈ 15 % lors des deux pics épidémiques 2020



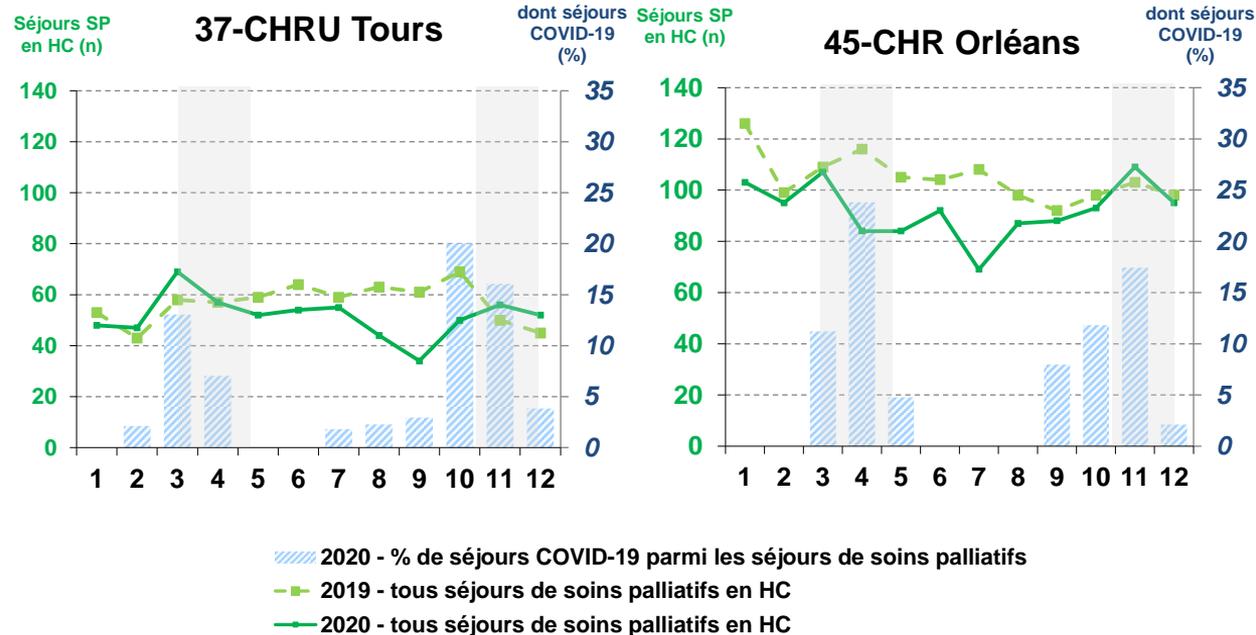
SP MCO - Patients pris en charge en CVL, selon le mois d'admission – 2020 vs 2019

SP en MCO – activité

▶ 7 420 séjours en 2020
 ➔ Activité SP globale conservée, quel que soit le mois d'admission

▶ COVID-19 :
 - 5,9 % des séjours
 - Variable suivant la période :
 ≈ 15 % lors des deux pics épidémiques 2020

▶ Pour les deux établissements à plus fort recours COVID-19 (toutes pathologies) : - 15 à -21 % d'activité SP entre les deux pics épidémiques 2020



SP MCO - Patients pris en charge dans les deux établissements à plus fort recours COVID-19 en 2020, selon le mois d'admission – 2020 vs 2019

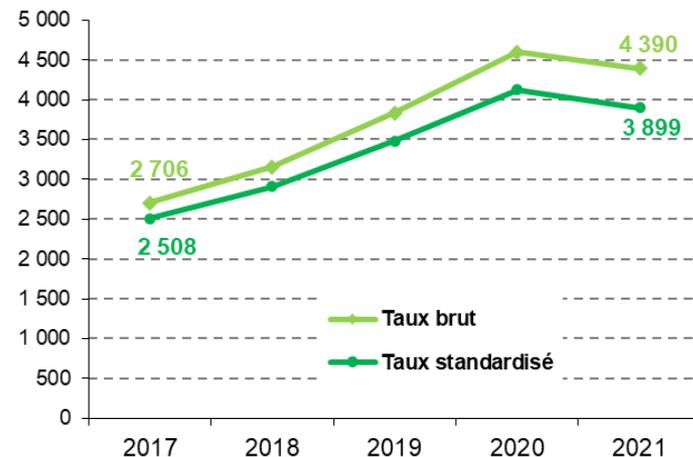
SP en HAD

SP HAD - Patients domiciliés en CVL

Patients HAD	2017	2018	2019	2020	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
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

Décès : 85,8 % 84,7 %

journées SP HAD
/ 100 000 hab



En 2021 :

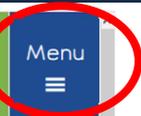
- ▶ 20 % des séjours MCO (hors décès) étaient transférés en HAD (stable)
- ▶ 44 % des entrées en SP en HAD CVL ont fait suite à un séjour MCO → caractéristiques des patients proches

Discussion

- ▶ Données très quantitatives, hospitalières (EMSP ?), basées sur une définition PMSI ≠ clinique
- ▶ Pas d'impact global visible de la pandémie COVID-19 en MCO, en revanche visible à l'échelle infra-annuelle → 15 % de séjours SP étaient pour/avec COVID-19 durant les pics épidémiques 2020 :
 - ▶ Qualité du codage dans ces périodes d'urgence (1^{er} pic épidémique) ? Rattrapage a posteriori systématique ?
 - ▶ Qualité des prises en charge dans un contexte inédit et anxiogène ?
- ▶ L'HAD a représenté un relai à l'hospitalisation conventionnelle, avec en 2020 une augmentation plus importante du nombre de patients SP admis par rapport aux années antérieures → maintien à domicile / EHPAD de patients fragiles
- ▶ 6 % des patients SP en HAD présentaient une infection COVID-19 et 3,5 % en 2021 : vaccination ? Les prises en charge COVID-19 pour des patients SP ont pu être codées en MPP 08 – « Autres traitements », hors champ de l'étude.

2

1



- Présentation
- Actualités
- Travaux

- Informations patients
- Accidents Vasculaires Cérébraux
- Cancers
- Cardiologie
- Chirurgie ambulatoire
- COVID-19
- Endocrinologie - Obésité
- Grande Préfés
- Hospitalisation à Domicile
- Maladies infectieuses
- Maladies respiratoires
- Neurologie
- Périnatalité
- Personnes âgées
- Suivi enfant vulnérable
- Santé mentale
- Soins Palliatifs

3b

3a

- Publications Soins Palliatifs
- Contact

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.

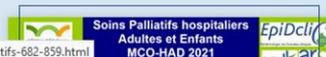
Dans le cadre d'études présentant une dimension régionale ou nationale, EpiDcliC a pour missions :

- **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



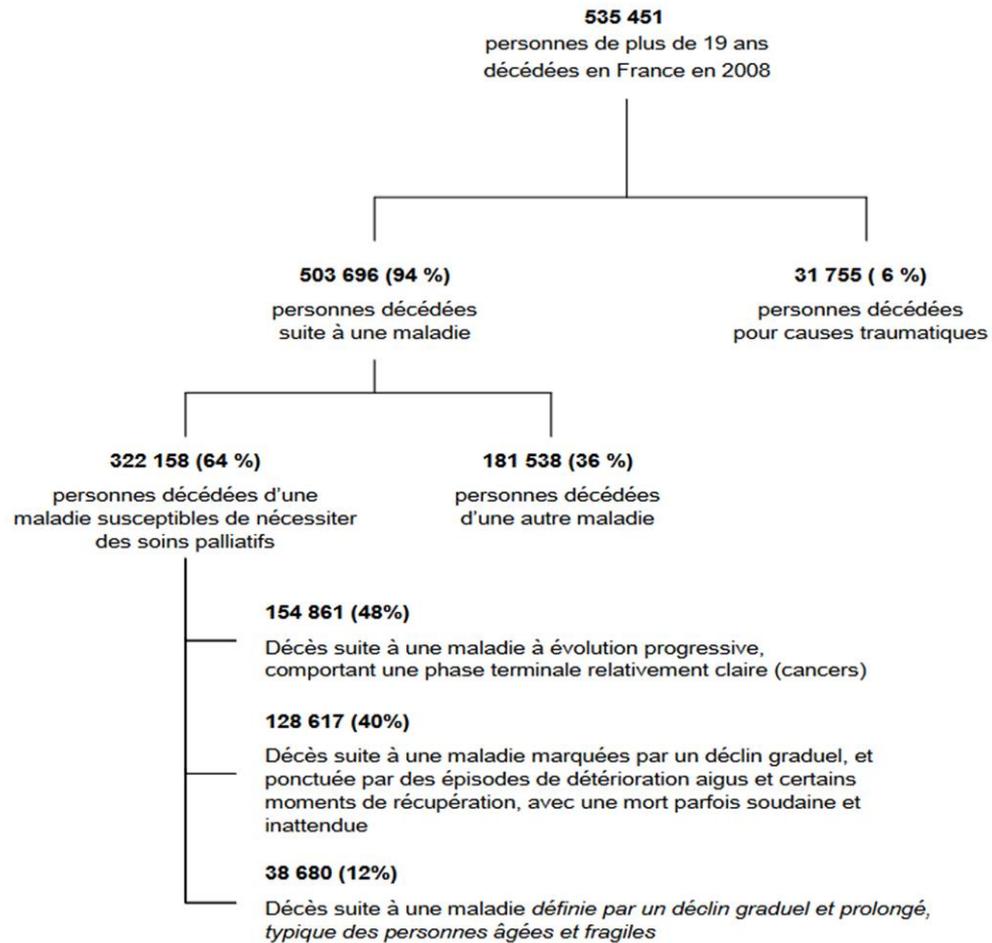
Merci de votre attention





BONUS

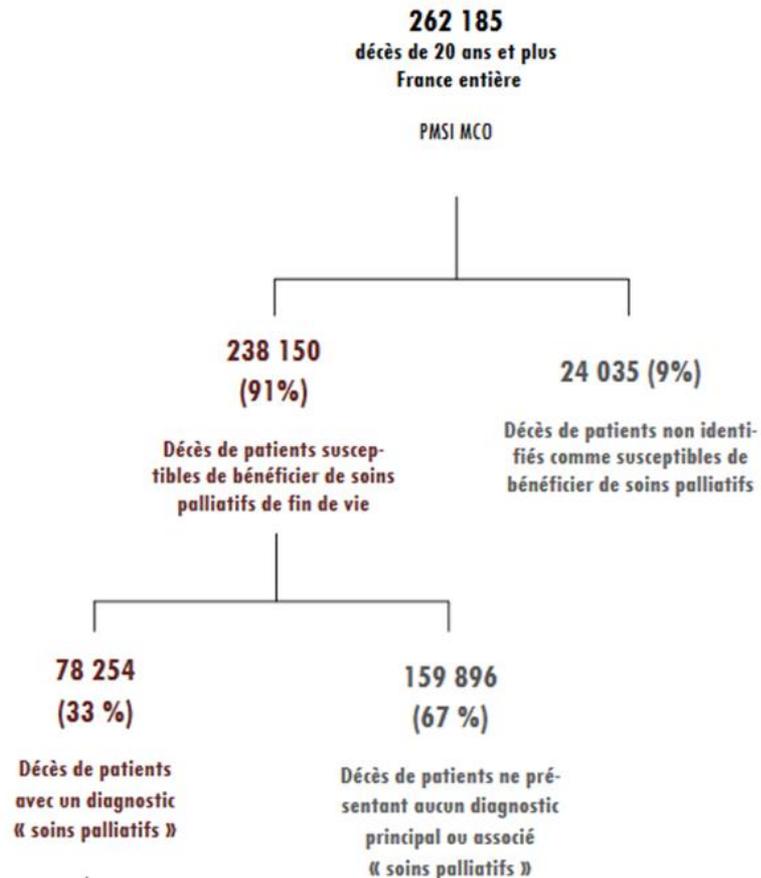
Besoin en soins palliatifs ?



Source : Rapport 2011 de l'Observation National de la Fin de Vie (ONFV) - un premier état des lieux
<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)



Source : Rapport 2011 de l'Observation National de la Fin de Vie (ONFV) - un premier état des lieux
<https://www.vie-publique.fr/rapport/32311-observatoire-national-de-la-fin-de-vie-rapport-2011-fin-de-vie-un>

Source: ATIH PMSI (MCO 2009), Exploitation : DREES/ONFV

Pathologies susceptibles de relever de soins palliatifs

Source : Rapport 2011 de l'Observation National de la Fin de Vie (ONFV) - un premier état des lieux

<https://www.vie-publique.fr/rapport/32311-observatoire-national-de-la-fin-de-vie-rapport-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);

Soins palliatifs – ex. de définition PMSI

Source : CHRU Tours – Département
d'Information Médicale

GRILLE D'INFORMATION RELATIVE AUX PATIENTS EN SOINS PALLIATIFS

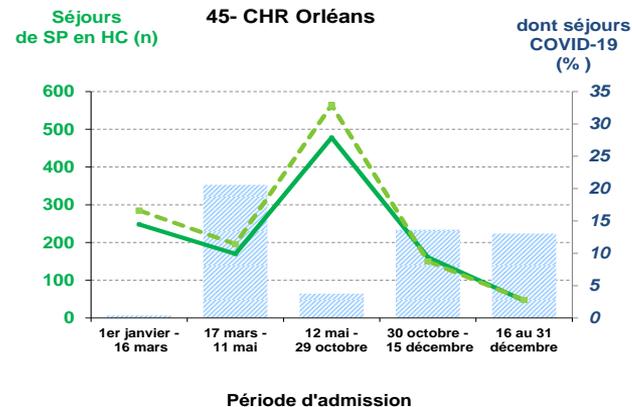
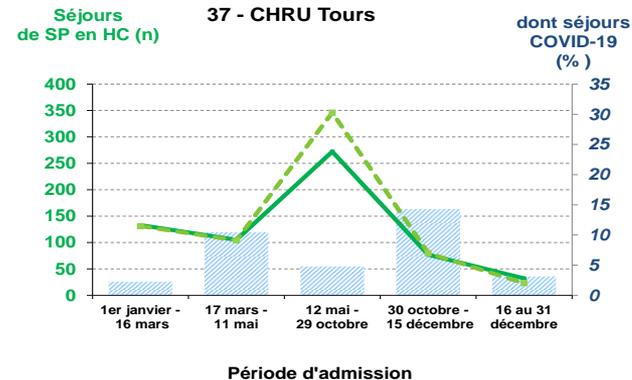
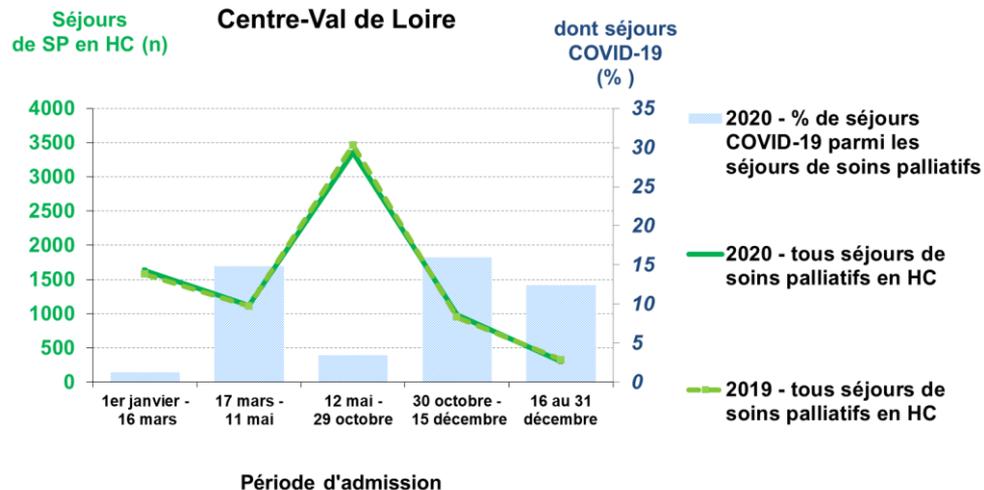
Voici une "check list" pour coder les séjours de soins palliatifs et facturer éventuellement un GHM spécifique soins palliatifs (23Z02Z).
Pour coder le diagnostic Z515 "soins palliatifs", il faut remplir les 4 conditions ci-dessous. Ces éléments doivent être présents dans le dossier médical en cas de 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.

SP en MCO - activité



SP en MCO - activité

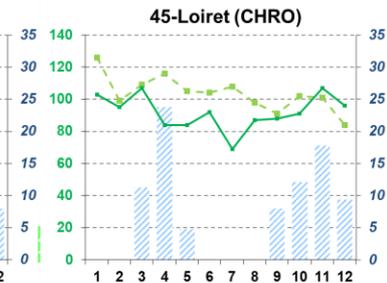
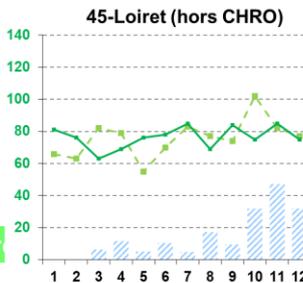
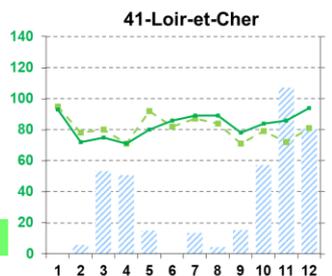
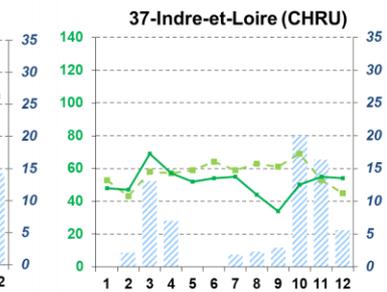
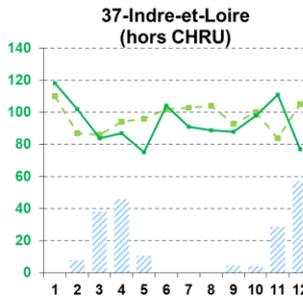
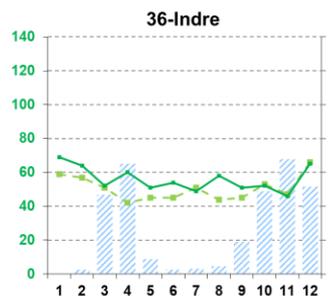
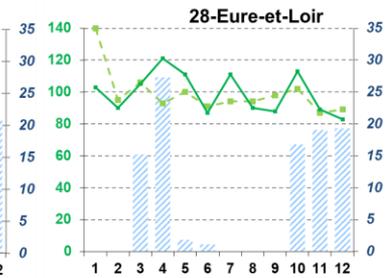
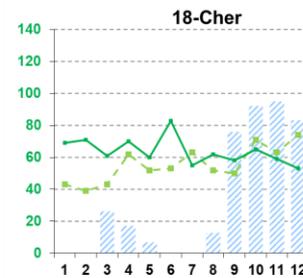
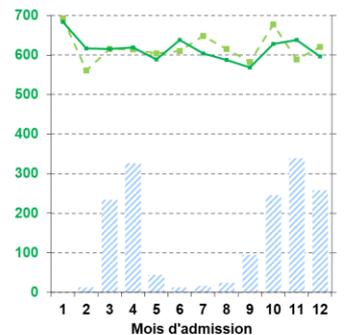
Centre-Val de Loire

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

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

2020 - tous séjours de soins palliatifs en HC

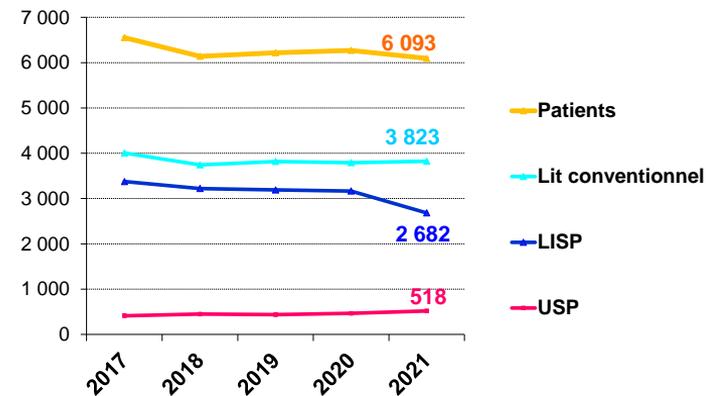
2019 - tous séjours de soins palliatifs en HC



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

Centre-Val-de-Loire



18 - Cher

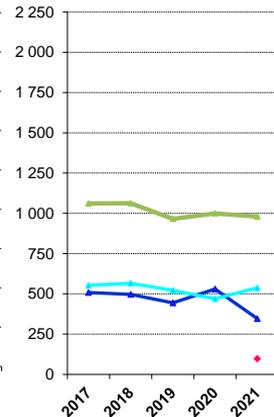
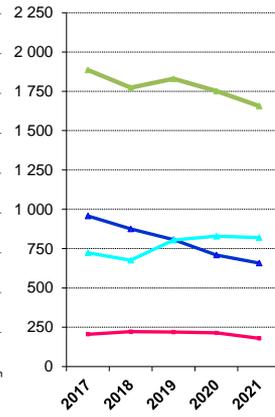
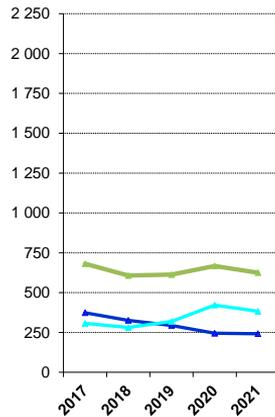
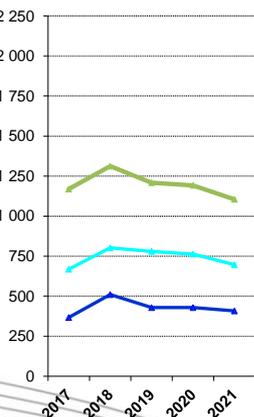
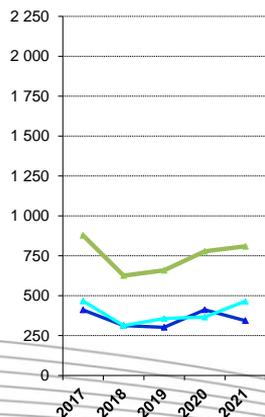
28 - Eure&Loir

36 - Indre

37 - Indre&Loire

41 - Loir&Cher

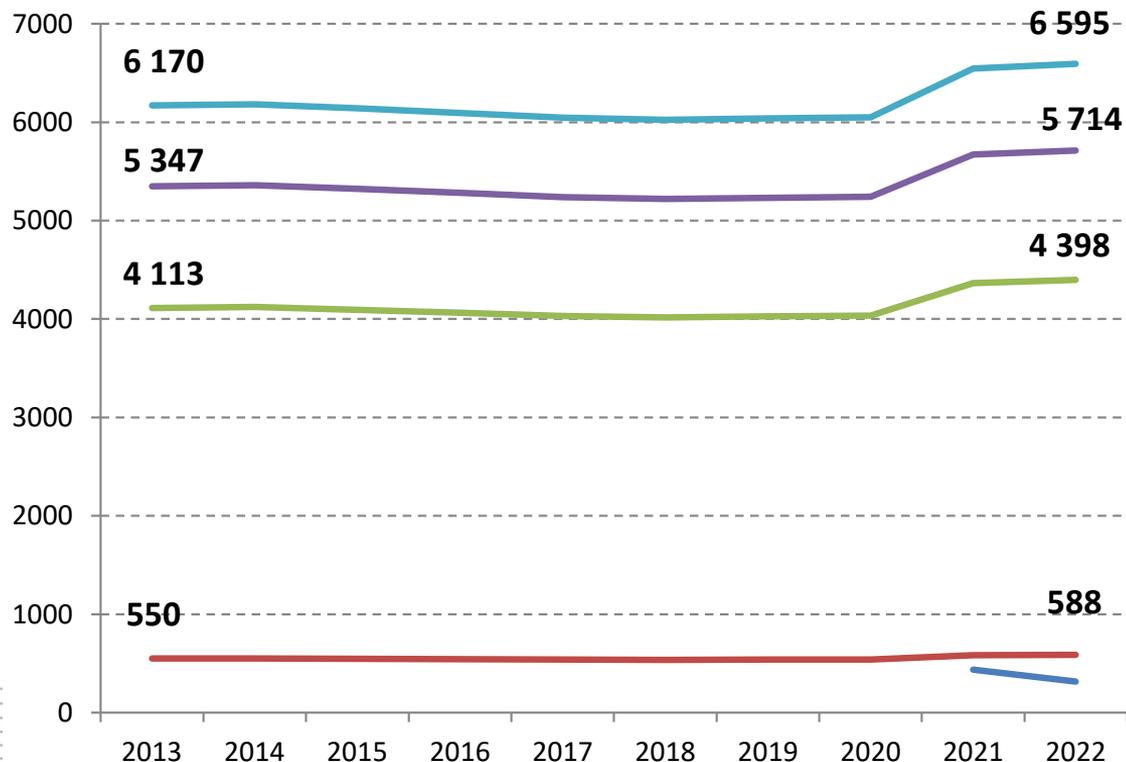
45 - Loiret



- Total séjours HC
- Lit conventionnel
- LISP
- USP

Tarif des soins palliatifs en MCO – revalorisation SEGUR en 2021

Tarif en €



GHS

Libellé GHS

5879 - Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée

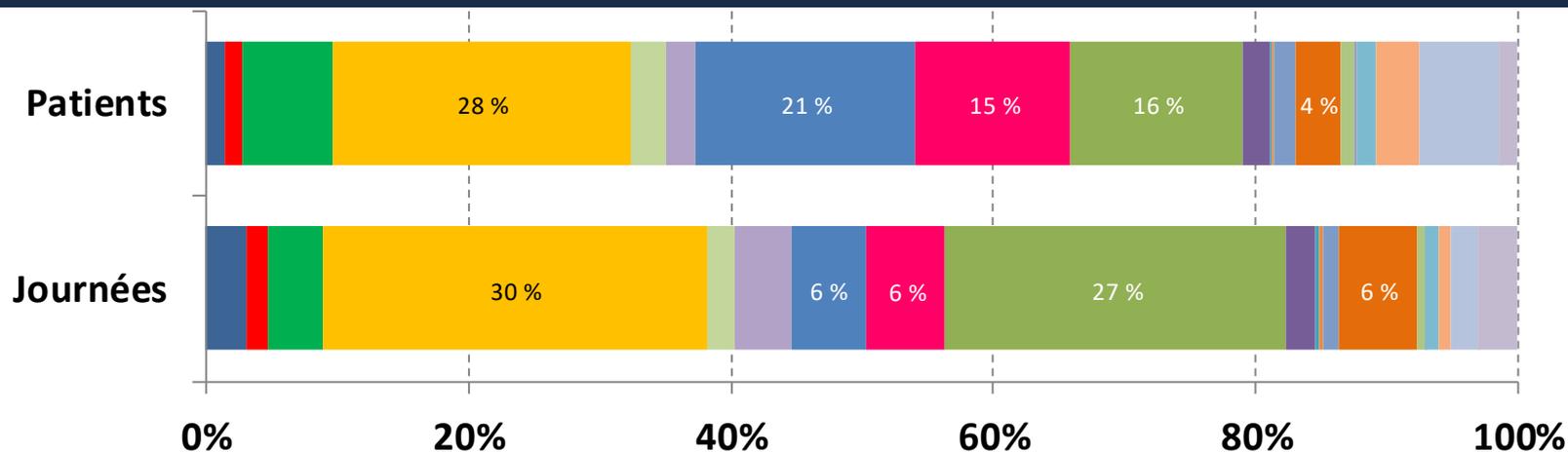
7991 - Soins Palliatifs, avec ou sans acte, très courte durée

7992 - Soins palliatifs, avec ou sans acte (autres cas)

7993 - Soins palliatifs, avec ou sans acte (LISP)

7994 - Soins palliatifs, avec ou sans acte (USP)

HAD – toutes prises en charge 2020



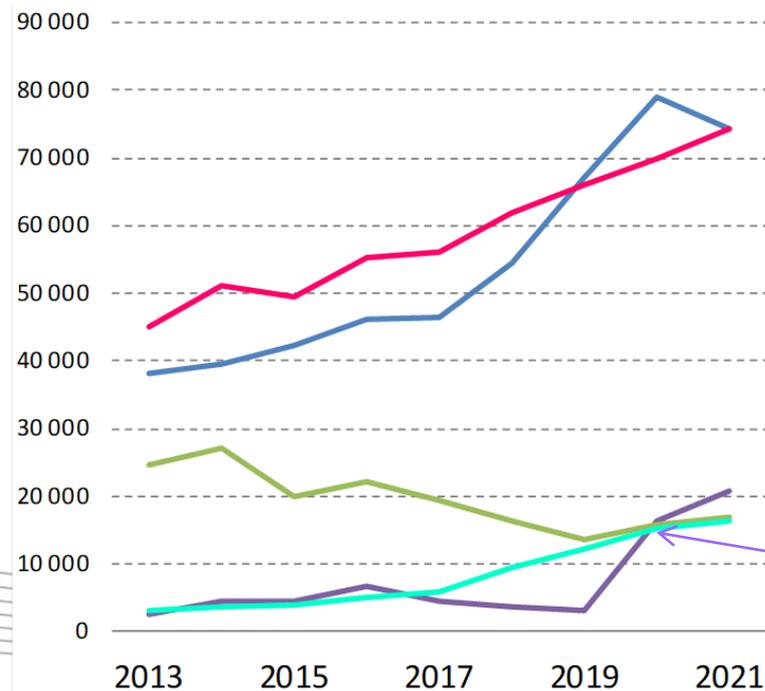
- 01- Assistance respiratoire
- 02- Nutrition parentérale
- 03- Traitement intraveineux
- 04- Soins palliatifs
- 05- Chimiothérapie anticancéreuse
- 06- Nutrition entérale
- 07- Prise en charge de la douleur
- 08- Autres traitements *
- 09- Pansements complexes et soins spécifiques (stomies compliquées)
- 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

82 % Surveillance COVID-19

HAD – prises en charge 2013-2021

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

2020 : 82 % Surveillance COVID-19