

# CANCEROLOGIE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

## LE SSR DANS LA FILIERE CANCER EN REGION CENTRE-VAL DE LOIRE

POPULATION ADULTE  
DOMICILIEE EN CENTRE-VAL DE LOIRE

**PMSI 2017**  
VIATRAJECTOIRE 2017

## **Réalisation**

### **Unité Régionale d'Épidémiologie Hospitalière :**

LECUYER Anne Isabelle, Ingénieur  
GABORIT Christophe, Ingénieur  
LAURENT Emeline, Médecin  
GUILLON Leslie, Médecin

### **OncoCentre :**

LECOMTE Thierry, Médecin  
HEITZMANN Patrick, Médecin  
COCQUEEL Florence, Coordinatrice administrative

## **Conseil Scientifique et relecteurs**

Pr LECOMTE Thierry, président OncoCentre, CHRU TOURS (37)  
Dr LAPLAIGE Philippe, vice-président OncoCentre, POLYCLINIQUE BLOIS (41)  
Pr LINASSIER Claude, ancien président OncoCentre, CHRU TOURS (37)  
Pr DORVAL Etienne, Antenne d'Oncogériatrie, OncoCentre, CHRU TOURS (37)

Dr LEBRUN Emmanuelle, médecin, ARS CVL (45)  
Mme NEVEU Laurence, ARS CVL (45)  
Dr DAVID Katia, médecin, ARS CVL (45)

Dr DARDAINE Véronique, Médecin SSR, CHRU TOURS (37)  
Dr DUPRIEZ Florence, Médecin SSR, CHR Orléans (45)

Pr GYAN Emmanuel, Onco-hématologue, CHRU TOURS (37)  
Dr MOREL Hugues, Pneumologue, CHR ORLEANS (45)

Dr BERDAH Patrick, médecin DIM, CH CHÂTEAUDUN (28)  
Dr GOUIN Jean-Marie, médecin DIM, CHRU TOURS (37)  
Dr MASSOT Michel, médecin DIM, CH BOURGES (18)  
Dr VALERY Antoine, médecin DIM, CHR ORLÉANS (45)

## **Remerciements**

M. VILLANUA Pascal, chargé de déploiement ViaTrajectoire (37)  
Mme DANGUIN Anne-Sophie, statisticienne, ARS Auvergne Rhône-Alpes  
Dr TARNAUD Chloé, médecin de santé publique

## TABLE DES MATIERES

<b>INTRODUCTION</b> .....	4
<b>MCO</b> .....	5
<b>Synthèse volets I et II</b> .....	5
Méthodes .....	7
Résultats Volet I – Etat des lieux MCO et Transferts en SSR (Chainage).....	11
Résultats Volet II – Besoins potentiels en SSR .....	17
<b>SSR</b> .....	28
<b>Synthèse volet III</b> .....	28
Méthodes .....	29
Résultats.....	30
<b>ViaTrajectoire (données agrégées)</b> .....	39
<b>Synthèse volet IV</b> .....	39
Méthodes .....	40
Résultats.....	41
<b>CONCLUSION</b> .....	46
<b>ANNEXES</b> .....	47

## INTRODUCTION

Le plan cancer 2014-2019 posait une volonté d' « élargir les possibilités d'accueil dans les établissements de soins de suite », action devant être menée sous la responsabilité des agences régionales de santé (ARS) (axe 2 « préserver la continuité et la qualité de vie - objectif 7 « Assurer des prises en charge globales et personnalisées » - action 7.5)<sup>1</sup>. Ce point n'a cependant été que peu évalué dans les cinq rapports d'évaluation remis annuellement, dont le dernier en date d'avril 2019.

En Centre-Val de Loire, le Projet Régional de Santé (PRS2) 2018-2027, décliné en objectifs opérationnels dans le Schéma Régional de Santé (SRS) 2018-2022, posait l'objectif d' « améliorer les conditions de sortie d'hospitalisation des patients porteurs de cancer » (objectif opérationnel n°43), ainsi que d' « assurer un parcours de santé adapté aux types de cancer et aux réalités du territoire » (objectif opérationnel n°44)<sup>2</sup>.

Enfin, la prise en charge d'un patient en SSR doit répondre à certains objectifs, notamment projet de soins et/ou prise en charge pluridisciplinaire et/ou présence de comorbidités rendant nécessaire le SSR. La HAS a dans ce cadre élaboré un outil permettant de s'assurer de la bonne adéquation de la prise en charge en SSR<sup>3</sup>.

Ainsi l'UREH, en partenariat avec le réseau OncoCentre, a été mandatée par l'ARS CVL pour réaliser la première étape d'évaluation des besoins en SSR des patients atteints de cancer, des types de patients et de prise en charge, et de l'offre sur le territoire.

L'étude a été réalisée à partir des données PMSI MCO 2017, à l'aide de la méthodologie développée en pluridisciplinarité par la coordination SSR Rhône-Alpes (RA)<sup>4</sup>.

Les analyses ont été réalisées en trois parties :

- **MCO**
  - VOLET I : taux de sortie MCO→SSR par chainage, caractéristiques des séjours/patients MCO pour cancer avec transfert en SSR
  - VOLET II : besoins potentiels en SSR des séjours/patients MCO pour cancer selon la typologie RA, et taux de transfert MCO→SSR réels
- **SSR**
  - VOLET III : état des lieux des séjours pour cancer selon l'algorithme INCa
- **ViaTrajectoire (données agrégées)**
  - VOLET IV : prescriptions de SSR, filière « cancérologie »

<sup>1</sup> Ministère de la Santé et des Solidarités – [Plan cancer 2014-2019](#)

<sup>2</sup> ARS Centre-Val de Loire – [Projet régional de Santé 2018-2022](#)

<sup>3</sup> HAS – juillet 2013- [Outil d'aide à la décision pour l'admission des patients en soins de suite et de réadaptation](#)

<sup>4</sup> Coordination SSR Rhône-Alpes - [Le SSR dans la filière cancer en région Rhône Alpes en 2013](#).

## SYNTHESE VOLETS I ET II

En 2017, 40 268 séjours pour cancer de patients adultes domiciliés en CVL ont été identifiés, dont 34 091 hors décès et 0 jour. Parmi eux, 7 % ont été suivis d'un transfert vers le SSR et 5 % vers un autre MCO (USP 0,4 %, soit 157 séjours). 16 984 séjours (50 %) relevaient d'un « besoin » potentiel de SSR<sup>5</sup>, dont 1 830 effectivement transférés en SSR, soit 10,8 % des séjours avec « besoin » SSR.

Les patients transférés en SSR étaient plus âgés, avaient plus de comorbidités, étaient plus souvent des femmes et étaient plus souvent domiciliés en Loir-et-Cher, département présentant l'offre SSR la plus importante de la région CVL pour les 65 ans et plus. La prise en charge SSR restait très majoritairement locale (même département voire même établissement), à proximité du domicile du patient. Les SSR étaient dans 91% des cas polyvalents ou pour personnes âgées polyopathologiques.

Le taux de transfert vers le SSR est à nuancer selon le type de besoin et l'état du patient. En effet, les transferts HAD, particulièrement adaptés pour les prises en charge de soins palliatifs, n'ont été que partiellement pris en compte. De même pour les transferts vers un autre MCO (dont unités de soins palliatifs USP).

Selon les grandes typologies de besoin SSR<sup>4</sup>, l'étude retrouvait :

- 642 séjours de chirurgie carcinologique lourde (4 % des « besoins » SSR), dont 21 % étaient suivis d'un SSR (vs. besoin théorique 100 %). Cinq établissements CVL réalisaient la moitié de l'activité de chirurgie carcinologique lourde, avec des taux de transferts très variables par établissement. Le taux de transfert était particulièrement faible pour la chirurgie ORL (5 %), pour laquelle la reprise de déglutition est potentiellement assurée durant le séjour MCO long (DMS 17 jours), permettant un retour direct à domicile. En chirurgie pneumologique, le taux de transfert SSR était de 23 %. A noter que la région CVL dispose de 4 lits pour 10 000 habitants de 65 ans ou plus en SSR autorisés pour les affections respiratoires (très faible taux). Pour l'activité d'allogreffe de moëlle osseuse, momentanément réalisée hors CVL, un SSR onco-hématologique est en projet au CHRU de Tours.
- environ 12 000 séjours de chirurgie carcinologique non-lourde (70 % des « besoins » SSR), dont 6 % étaient suivis d'un SSR, mais besoins très variables en fonction de l'état du patient et des actes pratiqués. Ainsi, la DMS MCO était proche de celle des séjours sans « besoin » SSR. Les taux de transfert étaient plus faibles pour certaines localisations avec des patients moins comorbides et/ou plus jeunes et/ou avec actes localisés peu délabrants (sein, appareil génital masculin, appareil urinaire, thyroïde, peau).
- environ 4 300 séjours de soins palliatifs longs ou complications d'intercure (26 % des besoins SSR), dont 24 % étaient suivis d'un SSR, mais là aussi besoin très variable en fonction de l'état du patient. Pour les soins palliatifs, près d'un patient sur trois était transféré en SSR. A ceci, s'ajoutaient 2 % vers une USP, 3,3 % vers une HAD, 2,5 % vers une USLD et 3 % vers un établissement médico-social, au vu des modes de sortie.

<sup>5</sup> Les « besoins » potentiels de SSR correspondaient, après consultations d'experts RA, à : Chirurgie carcinologique lourde ; Autre chirurgie carcinologique ; Soins palliatifs avec durée de séjour MCO ≥ 10 jours ; Autre indication de SSR avec durée de séjour MCO ≥ 7 jours : fracture du col du fémur, compression médullaire ; Complications d'intercure avec durée de séjour MCO ≥ 10 jours

Un frein à l'accès au SSR pourrait être lié aux surcoûts associés à la prise en charge spécifique au cancer, notamment la prescription de molécules onéreuses : inadéquation des listes en sus MCO – SSR, enveloppe globale annuelle ne permettant pas une maîtrise optimale de la balance recettes-dépenses par les établissements.

Bien que le taux de transfert SSR en cas de prescriptions de molécules onéreuses en MCO (6,5 % de transfert) n'était pas significativement différent de celui observé en l'absence de molécule onéreuse (7 % de transfert), les données partielles (agrégées) de ViaTrajectoire (volet IV) montraient un plus fort taux de refus lié au « coût du traitement actuellement incompatible avec la dotation » pour les patients de cancérologie (4,5 % des refus) que pour l'ensemble des patients (1,4 % des refus).

Cependant, le 5ème rapport plan cancer 2014-2019 précise qu' « un effort spécifique a été réalisé à compter de la campagne tarifaire 2016 : les crédits Molécules Onéreuses (MO) ont été multipliés par cinq pour atteindre 30M€ et la liste des MO éligibles a été élargie, notamment en ce qui concerne la cancérologie aux inhibiteurs de tyrosine kinase. » Un compartiment de financement innovant pour les MO en SSR doit être mis place 1er janvier 2020 pour l'ensemble des établissements SSR.<sup>6</sup>

Rappelons que les résultats sont à interpréter avec prudence, car il n'a pas été tenu compte de l'environnement du patient (aidants à domicile,...), non disponible dans le PMSI. D'autre part, les motifs de refus et délais pour les patients proposés en SSR seraient à affiner par les données individuelles ViaTrajectoire. Enfin, les prises en charge HAD, très complémentaires, et les transferts MCO → MCO pour lesquels le deuxième séjour MCO pourrait correspondre à une prise en charge en Unité de Soins Palliatifs (USP) ou ressemblant au SSR, n'ont été pris en compte que via le mode de sortie.

**Ces données seraient donc à compléter par le chaînage vers l'HAD et le MCO (dont Unités de Soins Palliatifs USP) à partir du PMSI, et par les données individuelles issues de ViaTrajectoire.**

---

<sup>6</sup> Inca – Avril 2019 – [Plan cancer 2014-2019 – 5ème rapport au Président de la République](#)

Ce rapport s'appuie sur la méthodologie développée par la coordination SSR Rhône-Alpes, dite méthodologie RA<sup>4</sup>.

### 1. Sélection des séjours

Les séjours **pour cancer** ont été sélectionnés via l'algorithme UREH, préféré à l'algorithme ATIH/INCa dont il est proche, mais qui ne permet pas de distinguer les séjours « pour » cancer des séjours « avec » cancer (patients et prises en charge différentes). Ont été analysés les séjours d'adultes ( $\geq 18$  ans).

Afin de mieux cibler les séjours devant bénéficier de SSR, et dans un souci de comparaison, l'algorithme UREH a été adapté selon la méthodologie RA :

- Inclusion des séjours pour tumeur à évolution imprévisible TEI (n = 10 680 en 2017) et les autres tumeurs malignes ATM (n = 707), par souci d'exhaustivité. Les tumeurs in situ (TIS) restent exclues, car ne nécessitant pas de SSR.

Sur les 174 885 séjours pour cancer ainsi identifiés pour des adultes en 2017, ont été exclus :

- Les séances de chimiothérapie, en plus des séances de radiothérapie (n = 118 250). En effet, les séances augmentent artificiellement le nombre de séjours requérant un SSR, d'autant qu'elles peuvent être réalisées en MCO pour des patients déjà hospitalisés en SSR, transférés sur la journée en MCO.
- Les séjours de moins d'une nuit (n = 16 367) pour le calcul des taux de transfert en SSR. En effet, 40 % correspondait à des actes ambulatoires (GHM séjour en J), donc programmé sans planification de SSR nécessaire. De même pour les endoscopies digestives thérapeutiques (19 %) et les poses de PAC (18 %).

**En MCO**, le rapport cancérologie de l'UREH, tout comme la méthodologie RA, portaient sur les patients domiciliés en région, qu'ils soient ou non pris en charge en région. L'hypothèse était que les patients sont secondairement hospitalisés en SSR proche de leur domicile. Le présent rapport étudiera donc les séjours MCO de patients domiciliés en CVL et pris en charge pour cancer, quel que soit leur lieu de prise en charge. → **Consommation MCO**

## 2. Indicateurs

### 2.1. Lourdeur des séjours pour cancer

La lourdeur a été estimée par deux méthodes :

1. l'identification des comorbidités selon la liste des pathologies requérant des soins palliatifs établie par l'Observatoire National de la Fin de Vie (ONFV)<sup>7,8</sup>, liste plus précise que le codage seul « soins palliatifs ».

Six grandes catégories de pathologies ont ainsi été définies par regroupement (annexe 1) :

- Cardio/neurovasculaire
- Neuro-squelettique
- Pathologie respiratoire chronique
- Démence
- VIH/hépatite chronique
- Autre pathologie requérant des soins palliatifs

Le cancer a été exclu, car critère d'inclusion dans l'étude.

Si plusieurs pathologies étaient présentes pour un même séjour/patient, toutes ont été retenues sans priorisation.

2. un score de fragilité (« frailty score »)<sup>9</sup>, construit à partir des codes diagnostiques présents sur les hospitalisations des deux années précédant la première hospitalisation pour cancer en 2017. Ce score sur 100 points comporte 3 catégories :
  - <5 : faible
  - 5-15 : modéré
  - >15 : élevé

### 2.2. Typologie des séjours MCO et « besoin » en SSR

Afin d'identifier les séjours MCO pour cancer requérant du SSR, les séjours ont été classés selon la typologie suivante, basée sur consultations d'experts RA<sup>4</sup> :

- Chirurgie carcinologique lourde : besoin théorique de SSR 100%
- Autre chirurgie carcinologique
- Soins palliatifs avec durée de séjour MCO  $\geq$  10 jours
- Autre indication de SSR avec durée de séjour MCO  $\geq$  7 jours : fracture du col du fémur, compression médullaire.
- Complications d'intercure avec durée de séjour MCO  $\geq$  10 jours

---

<sup>7</sup> ONFV – Rapport 2011 – "Fin de vie : un premier état des lieux".

<sup>8</sup> UREH – Tableau de bord soins palliatifs hospitaliers adultes MCO 2016 CVL

<sup>9</sup> Gilbert T et al, Development and validation of a Hospital Frailty Risk Score focusing on older people in acute care settings using electronic hospital records :an observational study. Lancet 2018; 391:1775-82

Hors chirurgie carcinologique lourde, le besoin de SSR est variable et aucun seuil de besoin théorique ne peut être fixé.

En cas de typologies multiples pour un même séjour (ex : autre chirurgie carcinologique et complication d'intercure), une seule typologie a été retenue, en priorisant selon l'ordre ci-dessus. En revanche, si un patient a eu plusieurs séjours, il peut être inclus dans plusieurs typologies.

Pour simplifier la lecture, le « besoin potentiel en SSR » sera appelé « besoin » SSR.

A noter :

- **Le « besoin » SSR ainsi défini ne correspond pas forcément à un besoin de SSR réel** : non-prise en compte des prises en charge HAD, des transferts MCO, de l'environnement et de l'état de santé du patient.
- **De même, le « non-besoin » SSR ne correspond pas forcément à une absence de besoin, car** tous les besoins potentiels n'ont pu être pris en compte dans la méthodologie RA :
  - des besoins de SSR pour des motifs non liés au cancer peuvent aussi exister chez ces patients avec cancer.
  - l'état du patient (âge, autres comorbidités non repérées ci-dessus) peut justifier une prise en charge SSR. Les séjours avec transfert SSR mais non repérés par la typologie RA ont été brièvement décrits : durée de séjour MCO ≥ 10 jours, âge et score de fragilité des patients.

### 2.3. Taux d'accès SSR

Le taux d'accès au SSR a été calculé à partir du chaînage des séjours entre MCO et SSR, via le numéro anonyme patient ANO. Toutefois, 367 séjours MCO (0,7%) n'ont pas pu être chaînés en 2017.

Les taux de passage en SSR sont à rapporter au nombre de lits d'hospitalisation complète en SSR disponibles par département pour 10 000 habitants de 65 ans ou plus :

	TOTAL Lits SSR	Pop ≥ 65 ans 2017	Nb lits SSR /10 000 hab ≥ 65 ans	Nb lits SSR par autorisation, pour 10 000 habitants ≥ 65 ans									
				SSR indif. ou polyvalent	Appareil locomoteur	Système nerveux	Cardio vasculaire	Respi.	Digestif, métabolique et endocrinien	Onco-hémato	Brulés	Conduites addictives	Personne âgée poly-pathologique
18 - Cher	363	42 854	85	24	4	7	5	0	0	0	0	0	46
28 - Eure-et-Loir	771	49 128	157	34	10	7	20	0	24	0	0	9	53
36 - Indre	488	34 403	142	80	15	10	0	0	17	0	0	6	15
37 - Indre-et-Loire	1 057	74 624	142	22	12	16	12	4	0	0	0	35	40
41 - Loir-et-Cher	728	44 903	162	74	9	14	18	15	13	0	0	0	20
45 - Loiret	897	75 730	118	59	12	11	2	0	0	0	0	1	33
<b>Total CVL</b>	<b>4 304</b>	<b>321 642</b>	<b>134</b>	<b>46</b>	<b>11</b>	<b>11</b>	<b>10</b>	<b>3</b>	<b>7</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>10</b>	<b>36</b>

Source : SAE, enquête 2017

Compte-tenu du fait que la prise en charge en SSR doit être la plus précoce possible au sortir du MCO, le délai retenu entre la sortie du MCO et l'entrée en SSR était compris en -1 et + 1 jour, afin de tenir compte des erreurs de jour de sortie. Ainsi, les patients entrés en

SSR plus de 1 jour après leur sortie MCO ont été considérés comme n'ayant pas eu accès au SSR.

*NB : en 2017, les transferts SSR ayant eu lieu à  $\pm 1$  jour après la sortie MCO représentaient 2/3 des transferts en SSR réalisés dans les 3 mois après la sortie MCO. Parmi eux, quasiment tous étaient contigus (à 0 jour). Au-delà de un jour, la distribution des délais de transfert était très homogène, avec de faibles effectifs quel que soit le délai.*

Les séjours MCO se terminant par un mode de sortie « décès » ou « transfert MCO » ont été exclus du calcul des taux d'accès SSR. Les « sorties HAD » n'ont pas été prises en compte, du fait d'une part d'une mauvaise qualité du codage, et d'autre part d'un faible nombre de sorties HAD au vu des modes de sortie, impactant peu le calcul du taux d'accès au SSR.

## 2.4. Analyses

Les analyses ont porté sur l'année 2017. Les données 2016, montrant globalement des résultats similaires, peuvent être mises à disposition.

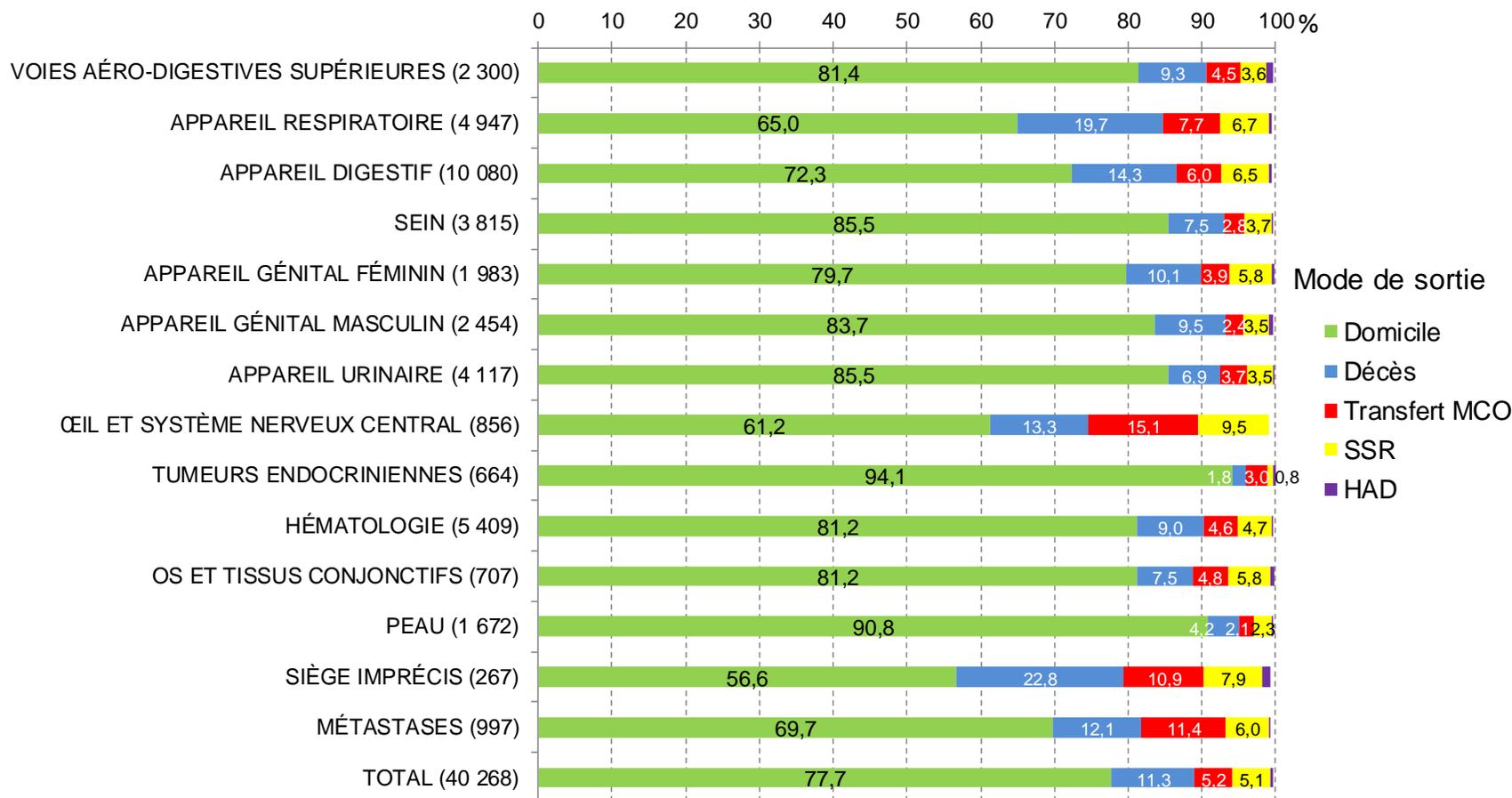
Après une brève description de l'ensemble des séjours (nombre par appareil/organe et modes de sortie : Domicile/MCO/SSR/HAD/Décès) et des patients avec cancer en CVL en 2017, ont été exclus les séjours se terminant par un décès ou un transfert vers un autre établissement MCO, les séjours de 0 nuit et toutes les séances. Ainsi, seuls les séjours et patients susceptibles d'être transférés en SSR ont été étudiés avec une description en 2 volets :

- **VOLET I** : MCO : taux de sortie SSR par chainage, caractéristiques des séjours/patients avec transfert en SSR
- **VOLET II** : MCO : besoins potentiels en SSR des séjours/patients pour cancer selon la typologie RA, et taux de transfert SSR réels

## RESULTATS VOLET I – ETAT DES LIEUX MCO ET TRANSFERTS EN SSR (CHAINAGE)

### 1. Séjours pour cancer : modes de sortie

En 2017, 40 268 séjours pour cancer (hors chimiothérapie, séjours pour TIS ou séjours de 0 jour) ont eu lieu pour des patients domiciliés en CVL, soit 11% des séjours MCO (hors chimiothérapie ou séjours de 0 jour). 5,1 % des séjours ont été suivis d'un transfert vers un SSR, 5,2 % vers un MCO et 0,3 % vers une HAD (vs respectivement 6,9 %, 6,4 % et 0,2% des séjours MCO). Le recours au SSR était variable selon la localisation, plus important en cas de cancer localisé au système nerveux central (figure 1).



**Figure 1** : Mode de sortie des séjours pour cancer, patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

## 2. Patients hospitalisés pour cancer

En 2017, 24 203 patients domiciliés en CVL ont été hospitalisés pour cancer, avec une moyenne d'âge de 68,5 ans (tableau 1). Environ 10 % présentaient une fragilité modérée à sévère, variable selon l'appareil (plus élevée pour les cancers touchant le système nerveux central).

Plus de la moitié des patients présentaient une ou plusieurs comorbidités, le plus souvent aspécifiques (36 %). Les plus fréquemment retrouvées étaient ensuite les pathologies cardio ou neuro-vasculaires (11 %), les pathologies respiratoires (11 %) et les pathologies neuro-musculaires (8 %).

**Tableau 1** : caractéristiques des patients pris en charge pour cancer, patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

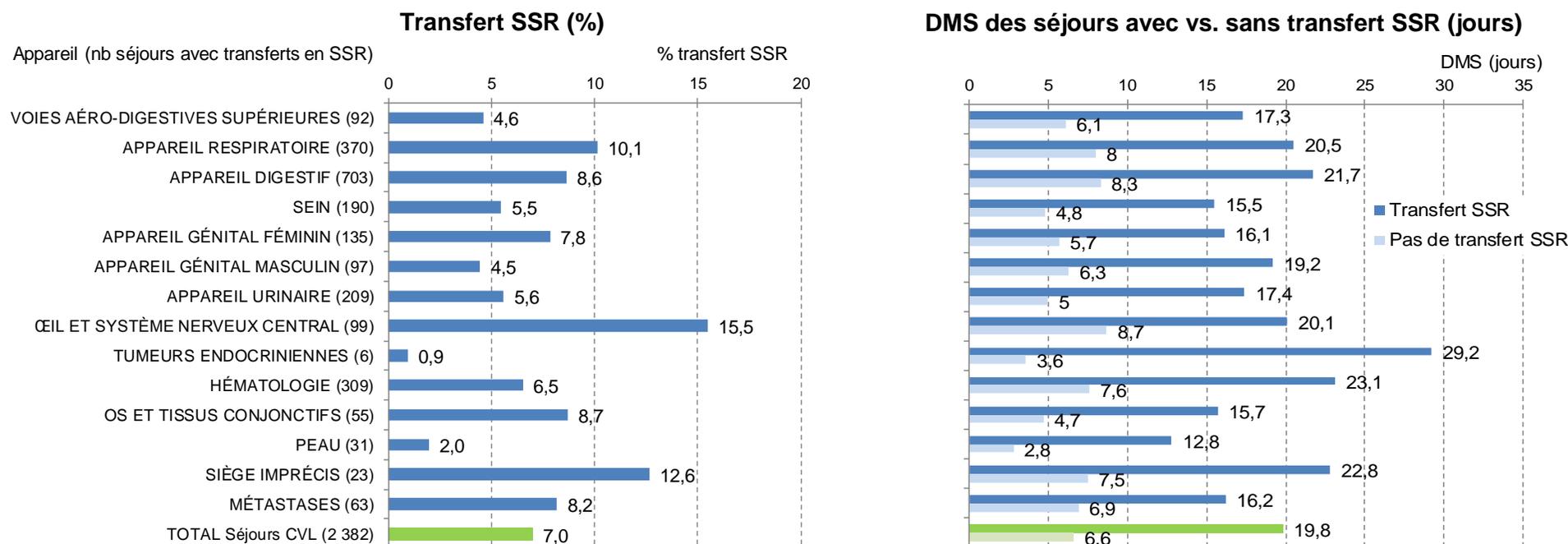
Localisation	2 017 Total patients	% Femmes	Age			Score de fragilité (%)			% Soins palliatifs	% Décès Hôpital
			% 18-25 ans	% ≥ 75 ans	Moyenne	< 5 faible	5 - 15 modéré	> 15 élevé		
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	1 120	23,8	0,2	18,6	64,4	94,2	5,3	0,5	23,2	23,7
APPAREIL RESPIRATOIRE	2 780	34,5	0,2	28,7	67,7	88,4	10,9	0,7	38,5	40,3
APPAREIL DIGESTIF	6 118	41,8	0,2	39,6	70,6	88,9	10,3	0,8	25,7	27,2
SEIN	3 119	99,2	0,1	22,8	63,2	95,4	4,4	0,3	11,7	10,6
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	1 180	100,0	0,3	32,1	66,6	92,0	7,5	0,5	21,5	19,3
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	2 037	0,0	0,6	35,2	70,7	89,3	9,9	0,7	15,2	12,9
APPAREIL URINAIRE	2 867	22,2	0,1	43,3	71,4	88,5	10,4	1,1	12,0	12,5
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	542	45,0	2,0	21,4	62,3	76,4	21,6	2,0	31,7	25,3
TUMEURS ENDOCRINIENNES	455	65,7	4,4	11,9	55,1	96,5	3,1	0,4	6,4	4,0
HÉMATOLOGIE	2 434	41,2	1,8	45,4	70,0	85,7	12,4	1,8	18,6	23,8
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	324	50,3	4,9	26,2	61,1	91,7	6,5	1,9	23,8	22,2
PEAU	1 120	44,1	0,6	57,9	74,5	95,3	4,5	0,3	10,9	10,1
SIÈGE IMPRÉCIS	215	58,6	0,5	47,0	72,0	74,4	22,3	3,3	35,3	44,7
MÉTASTASES	864	47,5	0,6	38,0	69,3	87,5	11,9	0,6	35,6	31,6
<b>TOTAL</b>	<b>24 023</b>	<b>45,6</b>	<b>0,6</b>	<b>35,5</b>	<b>68,5</b>	<b>89,7</b>	<b>9,4</b>	<b>0,9</b>	<b>20,7</b>	<b>21,3</b>

Attention, dans la suite du document, seuls les séjours/patients susceptibles d'être transférés en SSR ont été étudiés. Ainsi, ont été exclus les séjours se terminant par un décès ou un transfert vers un autre établissement MCO, les séjours de 0 nuit et toutes les séances. Au total, ont été étudiés 34 091 séjours (84,7%) et 21 284 patients (88,6%).

### 3. Transferts en SSR (chaînage) : séjours

Parmi les 34 091 séjours MCO éligibles à une prise en charge SSR, 2 382 (7 %) ont été suivis d'un transfert en SSR, plus fréquemment en cas de cancer de l'œil/SNC ou de l'appareil respiratoire (figure 2). *Attention, effectifs faibles pour certains appareils.*

En retirant les séjours de 1 nuit (n = 6 459 soit 19 %, séjours de chimiothérapie pour 1/3 d'entre eux), le taux de transfert SSR était de 8,5 %.



**Figure 2** : Transfert SSR et durées moyennes de séjours (DMS) par appareil, patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

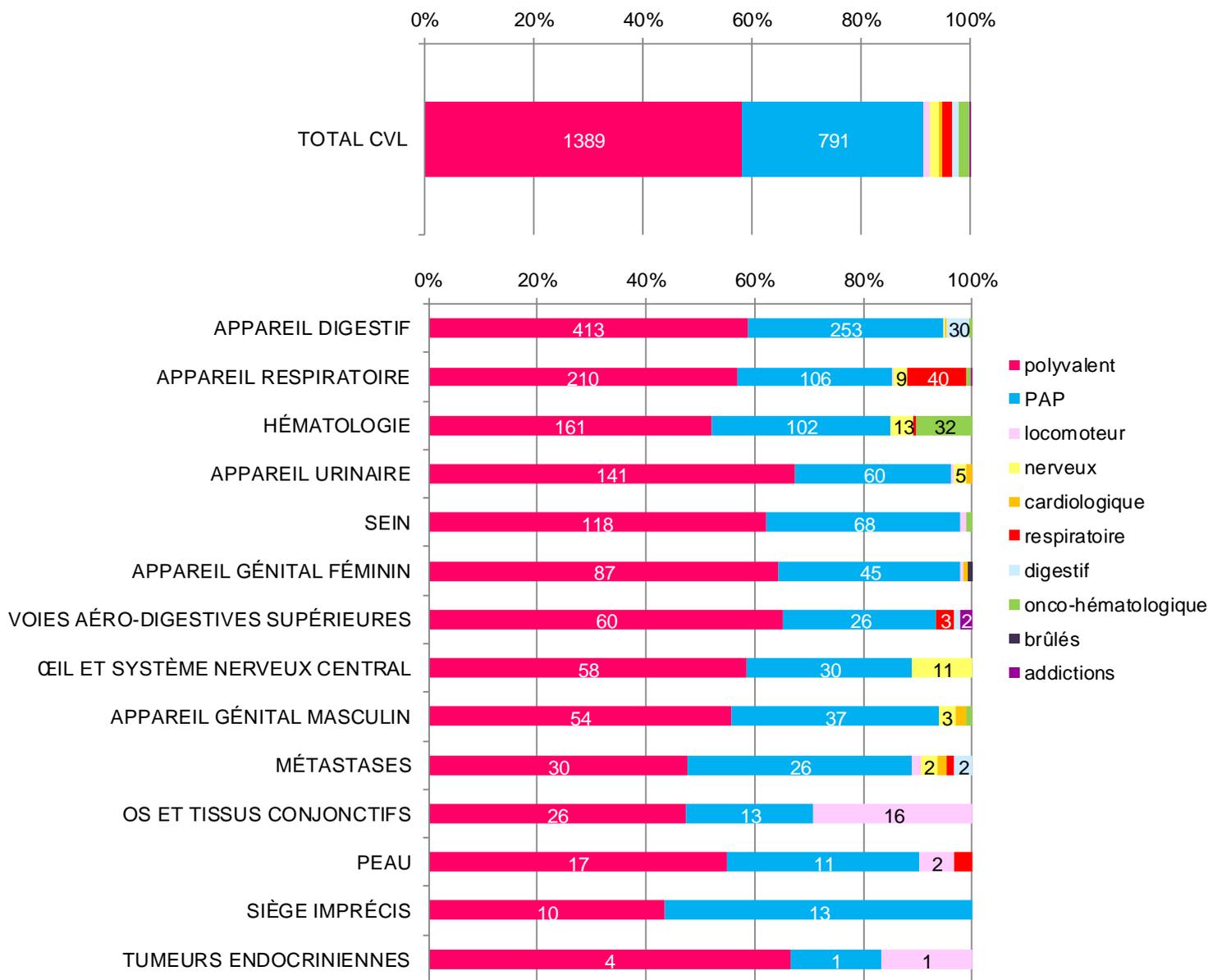
Les principaux appareils concernés étaient (cf détail annexe 2) :

- digestif (30% des transferts), plus d'1 fois sur 2 pour cancer du côlon-rectum
- respiratoire (15%), quasiment toujours pour cancer de trachée/bronches /poumons
- hématologique (13%), dont plus d'1/3 pour lymphomes malins.

En moyenne, les séjours étaient plus longs de 2 semaines en cas de transfert SSR, quel que soit l'appareil. Cette différence peut être liée à :

- Patient lourd, nécessitant une prise en charge prolongée en MCO
- Attente d'un aval sans raison médicale

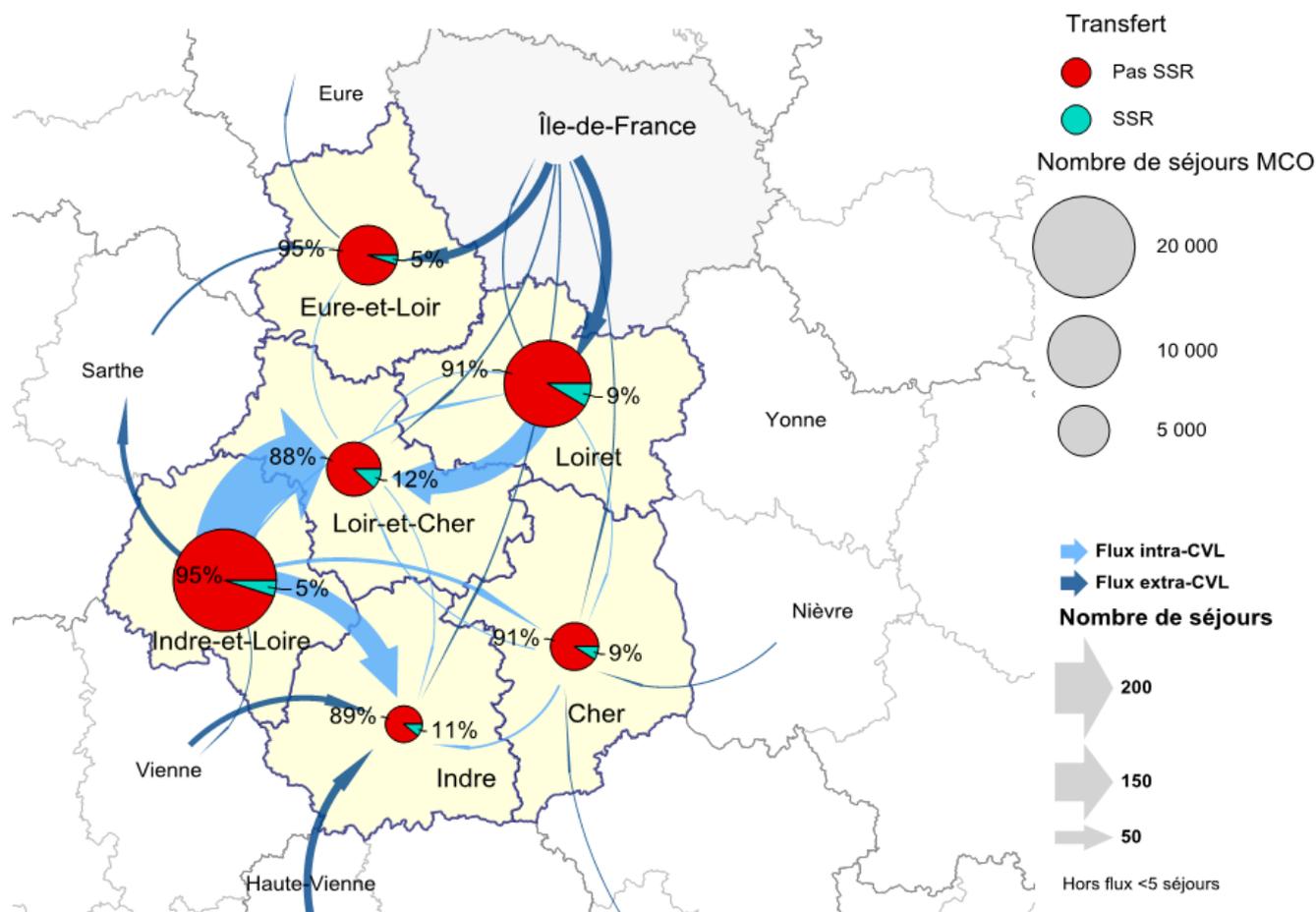
Les transferts avaient lieu majoritairement vers un SSR polyvalent (58 %) ou un SSR pour personnes âgées polypathologiques PAP (33 %) (figure 3). Selon l'appareil, les transferts avaient lieu vers le SSR spécialisé correspondant (ex : pour l'appareil respiratoire, 11 % des transferts étaient vers un SSR respiratoire).



**Figure 3** : Séjours transférés en SSR - Autorisations SSR par appareil, patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO et SSR 2017

Les prises en charge MCO et SSR avaient essentiellement lieu au sein d'un même département voire établissement (figure 4 et annexe 3) : probablement près du lieu de domicile du patient, avec des transports limités.

Toutefois, le CHRU de Tours et le CHR d'Orléans prenaient en charge des patients d'autres départements, secondairement ré-adressés en SSR vers le Loir-et-Cher et l'Indre.



**Figure 4** : Séjours MCO pour cancer et transferts SSR, PMSI 2016-2017

**Exemple de lecture** : Parmi les séjours pour cancer ayant eu lieu dans un établissement MCO d'Indre-et-Loire en 2016-2017, 5 % ont été transférés en SSR (dont environ 200 vers le Loir-et-Cher, et une centaine vers l'Indre).

NB : en 2017, 1 940 séjours ont été suivis d'un transfert vers un autre établissement MCO (4,9 % des séjours, chaînage PMSI).

Parmi eux, 731 avaient des soins palliatifs codés (38 %), dont 157 ont été transférés en USP :

- 69 au CH Luynes
- 3 au CHRO
- 52 à l'HL Houdan, en partenariat avec Dreux
- 33 dans une autre USP extra-régionale, majoritairement en Ile-de-France, auxquels s'ajoutaient 62 transferts vers les LISP du PSLV.

#### 4. Transferts en SSR (chaînage) : patients

En 2017, 2 083 patients domiciliés CVL ont été transférés en SSR, soit 9,8 % des patients hospitalisés pour cancer (tableau 2). Les caractéristiques patients par organe sont détaillées annexe 4.

**Tableau 2** : caractéristiques des patients pris en charge pour cancer et transférés en SSR, patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Patients adultes domiciliés en CVL, pris en charge pour cancer en 2017 et transférés en SSR (chaînage) (hors TIS, séances de radio/chimiothérapie, séjours de 0 nuit, transferts MCO et décès)	Patients transférés en SSR (chaînage)		% Femmes	Age			% Soins palliatifs	% Comorbidités
	Nombre	%*		% 18-25 ans	% ≥ 75 ans	Moyenne		
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	76	7,5	30,3	0	21,1	66,3	44,7	67,1
APPAREIL RESPIRATOIRE	318	14,5	45,9	0	40,9	71,1	54,4	78,3
APPAREIL DIGESTIF	652	12,5	55,1	0	69,3	77,9	34,4	69,3
SEIN	170	5,8	98,8	0	58,8	75,5	30,6	60,0
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	126	12,1	100,0	0	64,3	76,2	25,4	62,7
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	88	4,7	0,0	0	78,4	79,5	48,9	68,2
APPAREIL URINAIRE	194	7,2	36,1	0	66,5	77,6	27,3	72,7
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	88	19,6	53,4	1,1	36,4	68,4	45,5	83,0
TUMEURS ENDOCRINIENNES	6	1,4	66,7	0	83,3	78,3	33,3	83,3
HÉMATOLOGIE	234	11,0	52,6	0,9	57,3	73,9	26,9	87,6
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	37	12,8	67,6	8,1	56,8	67,6	27,0	64,9
PEAU	28	2,6	50,0	0	75	77,4	60,7	57,1
SIÈGE IMPRÉCIS	23	16,4	82,6	0	78,3	79,3	47,8	82,6
MÉTASTASES	59	8,5	52,5	0	62,7	78	55,9	72,9
<b>TOTAL Patients CVL</b>	<b>2 083</b>	<b>9,8</b>	<b>55,0</b>	<b>0,3</b>	<b>59,2</b>	<b>75,4</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

\* parmi l'ensemble des patients hospitalisés pour cancer en MCO, hors patients n'ayant eu que des séances, séjour 0 nuit, transferts MCO ou décédés (n = 21 284)

Par ailleurs, le taux de transfert SSR variait selon :

- l'âge : 75,4 ans pour les patients transférés vs 67,2 ans pour les patients non transférés (p<0,01)
- la fragilité du patient : taux de transfert plus élevé chez les patients avec score de fragilité modéré ou élevé (29,5 % vs 8,4 %, p<0,01)
- la prise en charge en soins palliatifs : taux de transfert 29,9% (vs 7,5 % pour les patients sans soins palliatifs)
- le sexe : taux de transfert plus élevé chez les femmes (11,7% vs 8,2 %, p<0,01)
- le département : taux de transfert plus élevé pour les patients domiciliés dans le Loir-et-Cher (13,6%), plus faible dans l'Eure-et-Loir (7,4%) et l'Indre-et-Loire (7,3%).

A noter que le Loir-et-Cher est le département au plus fort taux de lits de SSR pour 10 000 habitants de 65 ans ou plus en CVL. En Indre-et-Loire, le faible taux de transfert SSR pourrait être lié à des transferts plus importants vers le MCO (USP CH Luynes / LISP PSLV), non pris en compte.

### 1. « Besoin » en SSR global

Les 34 091 hospitalisations MCO pour cancer retenues ont été classées en deux groupes selon la nécessité ou non d'un « besoin » en SSR, c'est-à-dire les patients ayant eu, au cours de l'année 2017, au moins une des prises en charge suivantes :

- Chirurgie carcinologique lourde : besoin théorique de SSR 100%
- Autre chirurgie carcinologique
- Soins palliatifs avec durée de séjour MCO  $\geq$  10 jours
- Autre indication de SSR avec durée de séjour MCO  $\geq$  7 jours : fracture du col du fémur, compression médullaire.
- Complications d'intercure avec durée de séjour MCO  $\geq$  10 jours

En 2017, parmi les 34 091 hospitalisations MCO, la moitié (n=16 984) avait « besoin » d'un SSR. Seuls 11% de ces « besoins » SSR ont été couverts (variable selon le type de besoin), correspondant à environ 12 % des patients ayant « besoin » d'un SSR (tableau 3).

Parmi les 17 107 séjours a priori sans « besoin » SSR, 552 (3%) ont fait l'objet d'un transfert en SSR. Il s'agissait de séjours avec une DMS de 9,1 jours, pour des patients âgés de 71,5 ans en moyenne, présentant un score de fragilité modéré ou élevé dans 16% des cas.

A noter que 812 séjours MCO  $\geq$  10 jours (2%) n'avaient pas été repérés comme ayant « besoin » d'un SSR : parmi eux, 137 ont été transférés en SSR (17%).

**Tableau 3 :** « Besoin » SSR et transferts SSR— adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

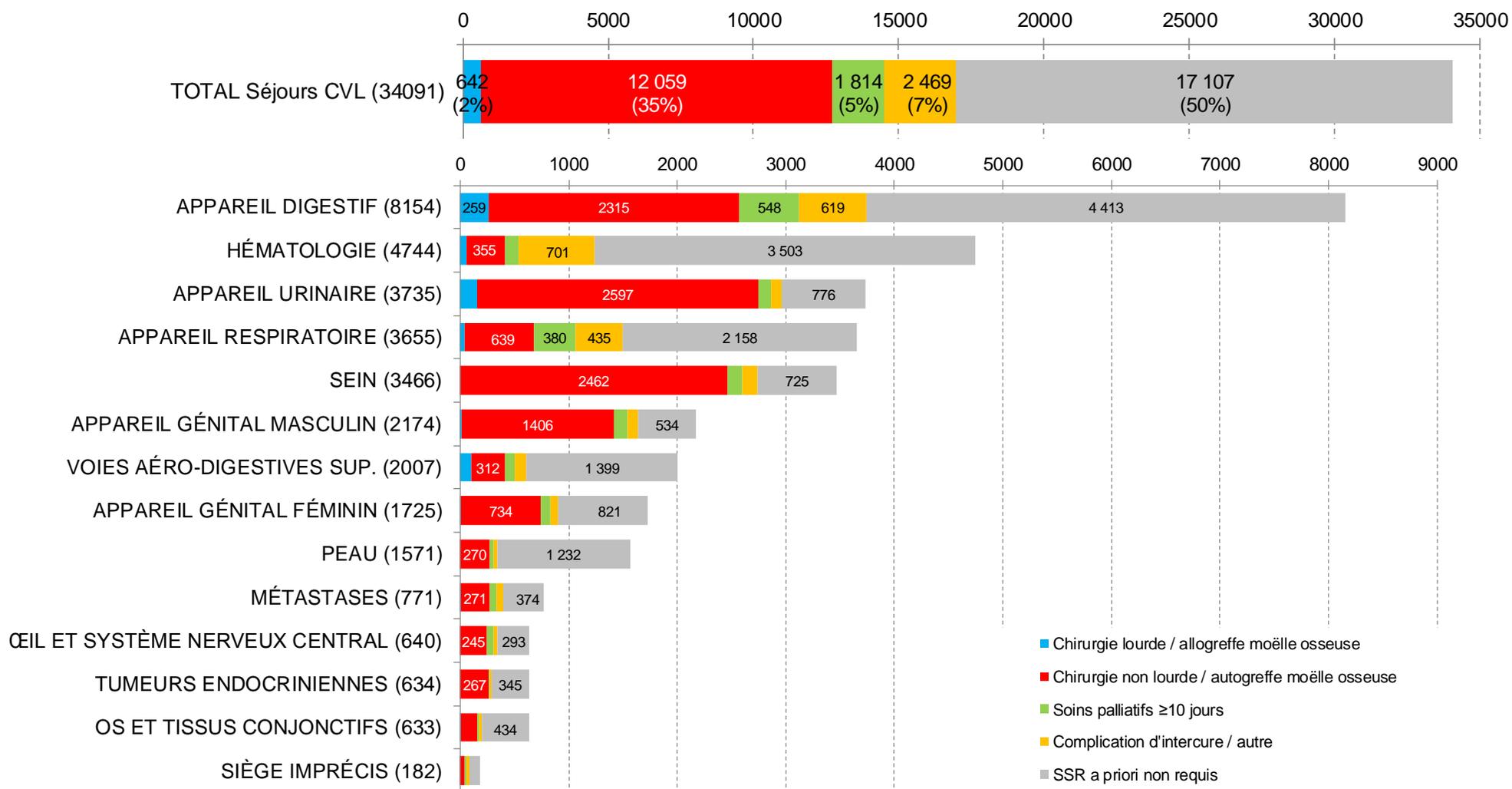
		Total	Dont transfert SSR	
			N	%
<b>Séjours</b>	<b>"Besoin" SSR</b>	<b>16 984</b>	<b>1 830</b>	<b>10,8%</b>
	Chirurgie carcinologique lourde	642	136	21,2%
	Chirurgie carcinologique non-lourde	12 059	683	5,7%
	hors post-chirurgie (soins palliatifs/complications)	4 283	1 011	23,6%
	<b>"Non-besoin" SSR</b>	<b>17 107</b>	<b>552</b>	<b>3,2%</b>
<b>Total</b>		<b>34 091</b>	<b>2 382</b>	<b>7,0%</b>
<b>Patients</b>	<b>"Besoin" SSR</b>	<b>14 729</b>	<b>1 804</b>	<b>12,2%</b>
	Chirurgie carcinologique lourde	640	136	21,3%
	Chirurgie carcinologique non-lourde	11 061	676	6,1%
	hors post-chirurgie (soins palliatifs/complications)	3 626	958	26,4%
	<b>"Non-besoin" SSR</b>	<b>6 555</b>	<b>279</b>	<b>4,3%</b>
<b>Total</b>		<b>21 284</b>	<b>2 083</b>	<b>9,8%</b>

A titre indicatif, en région Rhône-Alpes, les taux de transferts SSR 2013 étaient de :

- Chirurgie carcinologique lourde : 30 %
- Chirurgie carcinologique non-lourde : 8 %
- Hors post-chirurgie (soins palliatifs/complications) : 27 %

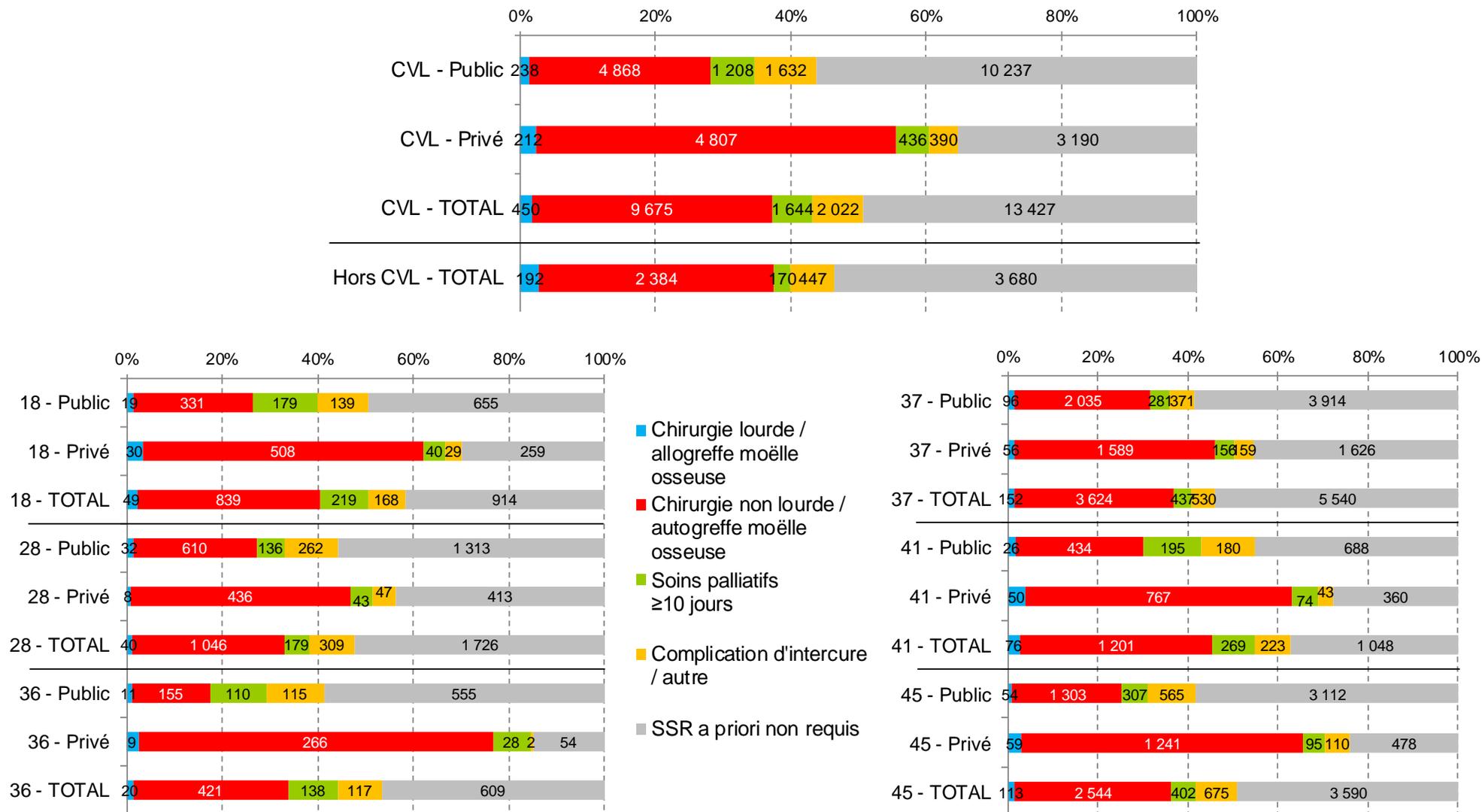
### 1.1. Séjours : « Besoin » SSR par typologie

Les typologies des séjours MCO pour cancer (n= 34 091) permettent de mieux cibler les « besoins » en SSR (figure 5). Le principal « besoin » SSR était la chirurgie non-lourde (71% des séjours requérants).



**Figure 5 :** typologie des « besoins » SSR selon l'appareil – séjours de patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Les « besoins » SSR des établissements variaient selon le statut public/privé : plus de chirurgie carcinologique non-lourde en établissements privés (public 27 %, privé 53 %), plus de soins palliatifs longs ou complication d'intercure en établissements publics (public 16 %, privé 9 %) (figure 6, détail par établissement annexe 5).

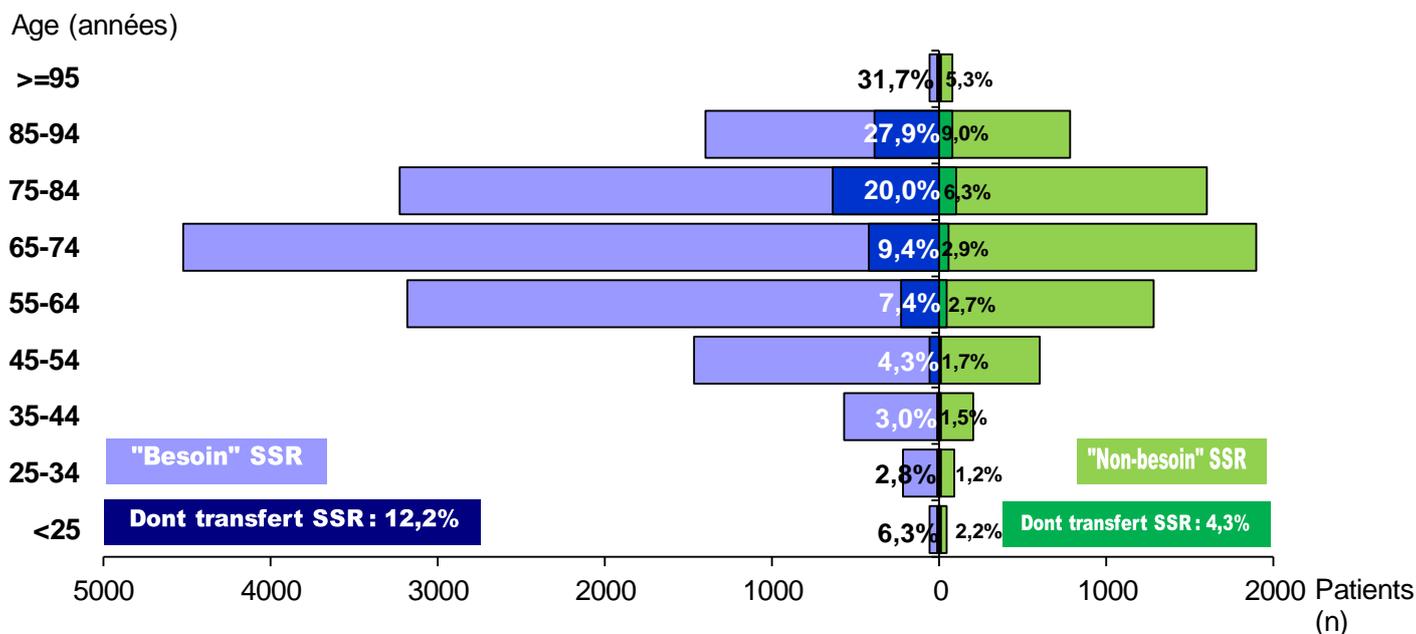


**Figure 6 :** « Besoins » SSR par département et type d'établissement – séjours d'adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

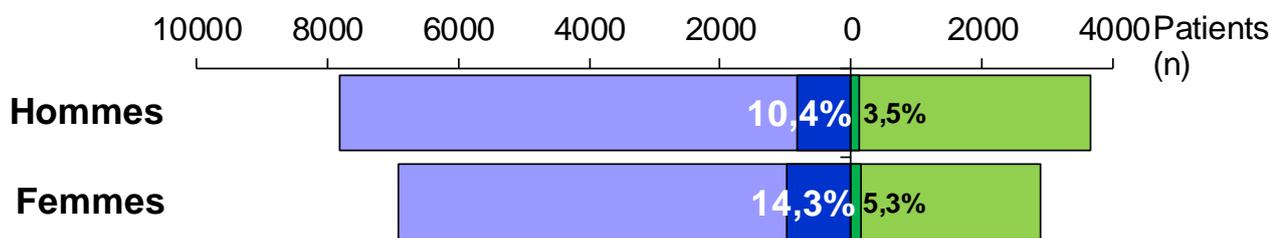
## 1.2. Patients : Caractéristiques

Parmi les 21 284 patients, 69 % avaient « besoin » d'un SSR. Parmi eux, 12 % (n = 1 804) ont été réellement transférés en SSR (tableau 3).

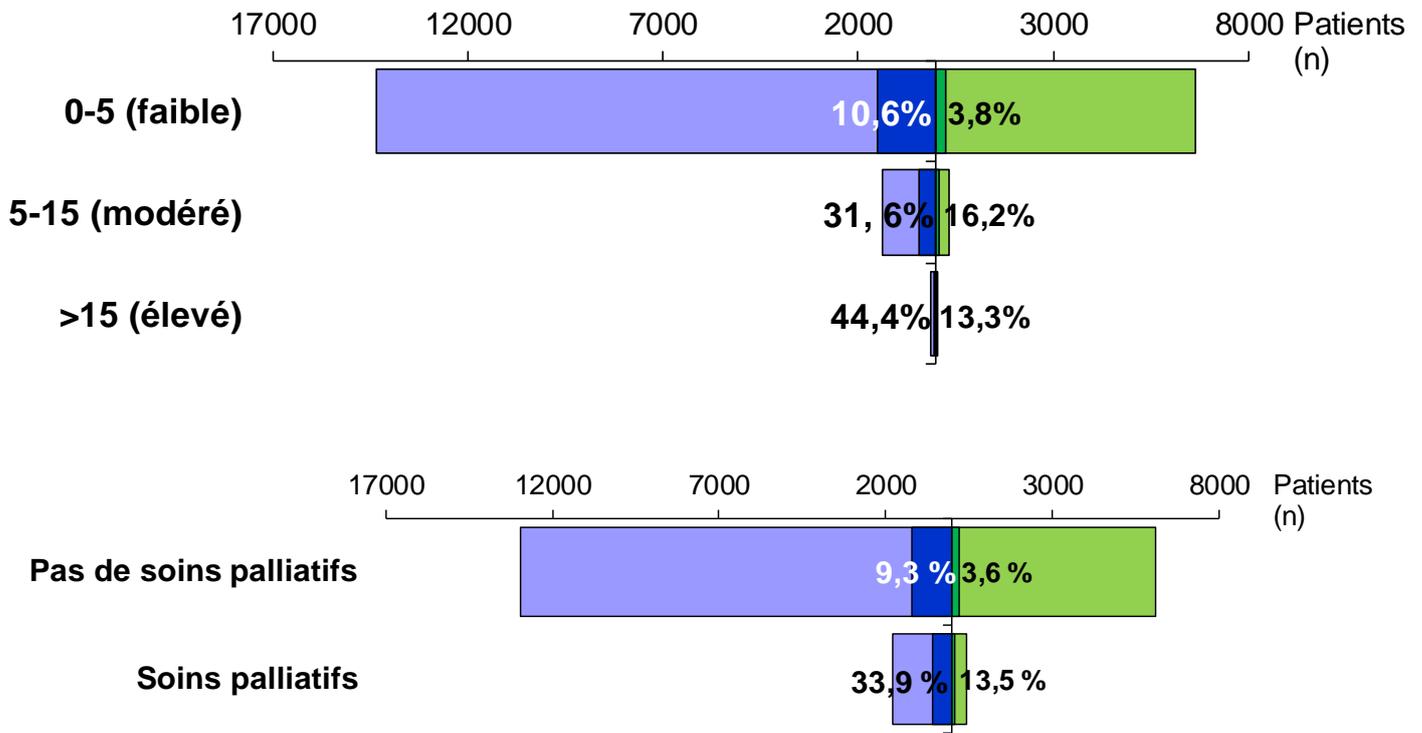
Quel que soit le « besoin » de SSR, le taux de transfert SSR augmentait avec l'âge, la fragilité et le sexe féminin, une domiciliation dans le Loir-et-Cher (cf Volet I, et figures 7 à 10).



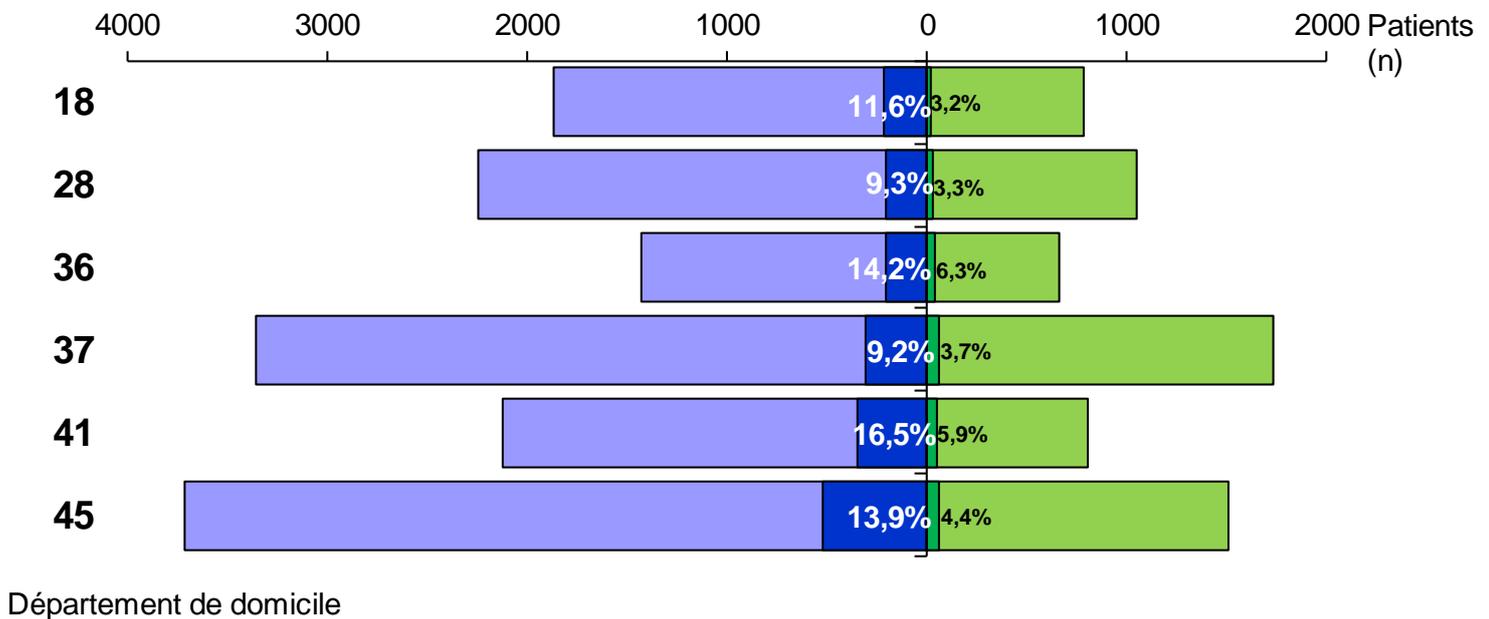
**Figure 7** : « Besoin » SSR et % transfert SSR selon l'âge des patients pris en charge pour cancer - adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017



**Figure 8** : « Besoin » SSR et % transfert SSR selon le sexe des patients pris en charge pour cancer - adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017



**Figure 9** : « Besoin » SSR et % transfert SSR selon le **score de fragilité** et la présence de **soins palliatifs** chez les patients pris en charge pour cancer - adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017



**Figure 10** : « Besoin » SSR et % transfert SSR selon le **département de domicile** des patients pris en charge pour cancer - adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

## 2. « Besoins » SSR en chirurgie carcinologique lourde

En raison de la lourdeur des soins ou de la nécessité d'une rééducation/réadaptation post-chirurgicale, la chirurgie lourde est définie comme requérant un séjour systématique en SSR : 100 % de « besoin » SSR.

Les séjours de chirurgie carcinologique lourde représentaient 4 % des séjours avec « besoin » SSR en 2017. Leur DMS était de 21,4 jours. 21% de ces séjours ont été suivis d'un transfert en SSR, au bout de 28 jours en moyenne.

Les patients transférés étaient plus âgés (73 vs 66 ans,  $p < 0,01$ ), plus fragiles (21% avec un score modéré à élevé, vs 11% pour les patients non transférés,  $p < 0,01$ ) et plus souvent des femmes (43% vs 29%,  $p < 0,01$ ).

**Tableau 4** : « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique lourde – caractéristique des séjours et patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Besoins SSR en chirurgie carcinologique lourde caractéristiques séjours et patients	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR	Nb patients	% 15-25 ans	% ≥ 75 ans
1-Digestif	271	19,2	69	25,5	271	0,0	39,1
2-ORL	105	11,4	5	4,8	103	0,0	11,7
3-Urologie	173	7,5	34	19,7	173	0,0	27,7
4-Allogreffe de moëlle	55	80,0	19	34,5	55	9,1	0,0
5-Pneumologie	44	4,5	10	22,7	44	2,3	22,7
<b>Total chirurgie lourde</b>	<b>642</b>	<b>18,8</b>	<b>136</b>	<b>21,2</b>	<b>640</b>	<b>0,9</b>	<b>27,5</b>

Pour la chirurgie ORL, le taux de transfert était particulièrement faible (5 %). Les durées de séjour MCO (17 jours en moyenne) permettent d'initier la reprise de déglutition avec mise en place en parallèle de séances d'orthophonie, rendant possible un retour direct à domicile.

Pour la chirurgie pneumologique le taux de transfert était de 23 %, soit 10 séjours dont 3 vers un SSR respiratoire. A noter que 94 lits de SSR autorisés pour la prise en charge des affections respiratoires sont proposés en CVL, soit 3 lits /10 000 habitants CVL de 65 ans ou plus, plus faible taux par autorisation en CVL, hormis brûlés (un seul établissement) et oncohématologie (aucun établissement).

Les 55 séjours d'allogreffes de moëlle osseuse étaient tous en établissements MCO hors CVL, du fait d'une interruption momentanée de l'activité d'allogreffe au CHRU de Tours. Ils se distinguaient par des durées de séjour beaucoup plus longues et le taux d'accès au SSR le plus élevé : 34,5 %, soit 19 séjours, tous vers un SSR onco-hématologique hors CVL. A noter que le CHRU de Tours a obtenu une autorisation de l'ARS CVL pour l'ouverture d'un SSR à orientation onco-hématologique (en projet).

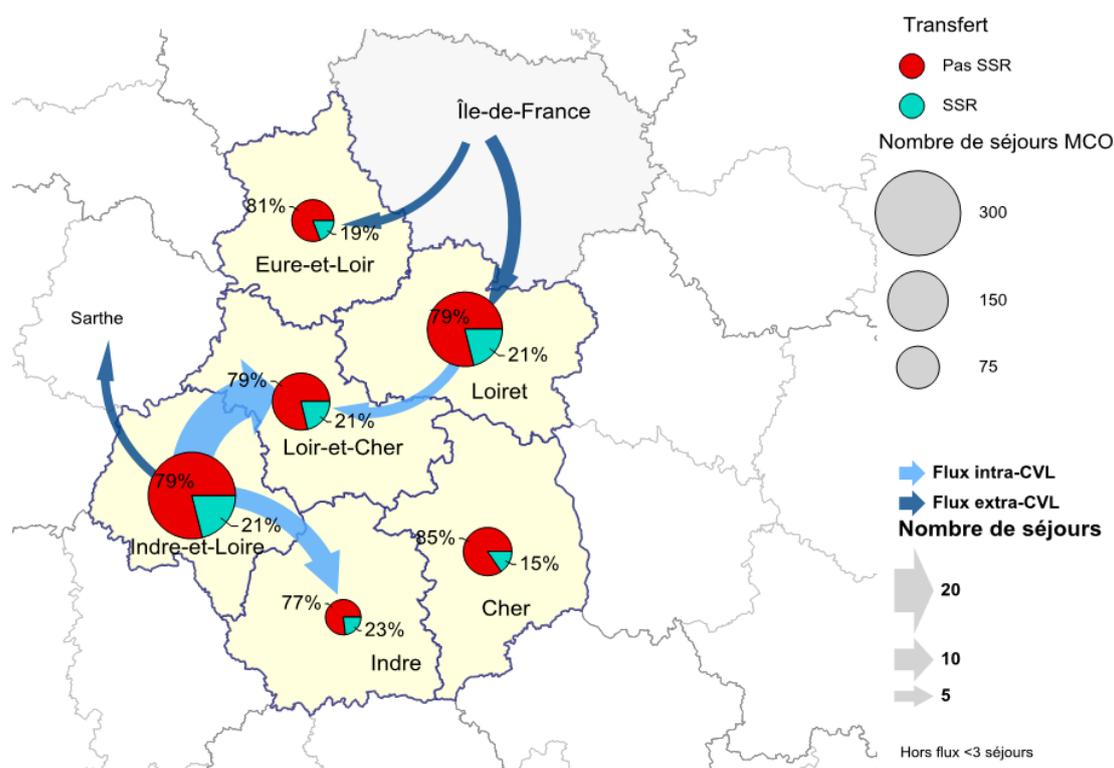
71 % des séjours de chirurgie carcinologique lourde ont eu lieu en CVL, majoritairement dans 5 établissements (CHRU de Tours, CHR Orléans, Polyclinique de Blois, PSLV et Oréliance) (tableau 5 et annexe 6). Les établissements d’Île-de-France ont pris en charge 20 % des séjours de chirurgie carcinologique lourde.

**Tableau 5** : « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique lourde – caractéristiques des séjours par département MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Chirurgie carcinologique lourde Département établissement MCO Patients CVL 2017	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	DMS MCO	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR
18 - Cher	48	18,7	27,1	10	20,8
28 - Eure-et-Loir	33	23,6	18,2	7	21,2
36 - Indre	32	22,5	21,9	9	28,1
37 - Indre-et-Loire	161	17,0	12,4	31	19,3
41 - Loir-et-Cher	60	16,6	6,7	8	13,3
45 - Loiret	119	21,7	11,8	25	21,0
<b>Total CVL</b>	<b>453</b>	<b>19,2</b>	<b>14,1</b>	<b>90</b>	<b>19,9</b>
Etablissement IDF	129	30,2	40,3	31	24,0
Etablissement dpt limitrophe hors IDF	46	20,0	17,4	7	15,2
Etablissement autres départements	17	16,8	11,8	3	17,6
<b>Total hors CVL</b>	<b>181</b>	<b>26,6</b>	<b>35,4</b>	<b>30</b>	<b>16,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>642</b>	<b>21,4</b>	<b>18,8</b>	<b>136</b>	<b>21,2</b>

Attention, faibles effectifs par établissement → taux d’accès au SSR et DMS soumis à fluctuation.

La prise en charge MCO était majoritairement locale, proche du lieu de domicile, sauf pour le CHRU de Tours qui accueillait des patients renvoyés vers des SSR d’autres départements (figure 11).



**Figure 11** : Séjours MCO avec chirurgie carcinologique lourde et transferts SSR, PMSI 2016-2017

### 3. « Besoins » SSR en chirurgie carcinologique non lourde

Le « besoin » SSR pour la chirurgie carcinologique non lourde dépend de l'environnement du patient et de ses comorbidités.

Les séjours de chirurgie carcinologique non lourde représentaient 70 % des séjours avec « besoin » SSR. Leur DMS était courte : 7 jours, plus proche des séjours sans « besoin » SSR (4 jours), que des autres séjours avec « besoin » SSR (22 jours).

Près de 6 % des séjours ont été suivis d'un transfert en SSR, au bout de 18,5 jours en moyenne.

Le taux de passage était plus faible en cas de tumeur du sein, de tumeur endocrinienne (patients plus jeunes, moins comorbides), de l'appareil génital masculin ou de l'appareil urinaire (tableau 6 et annexe 7). Les séjours pour tumeurs de la peau n'étaient jamais suivis de SSR, car correspondant à des actes peu délabrants : exérèses ou réparations cutanées localisées. Après exclusion de ces séjours, le taux de transfert SSR était de 5,8%.

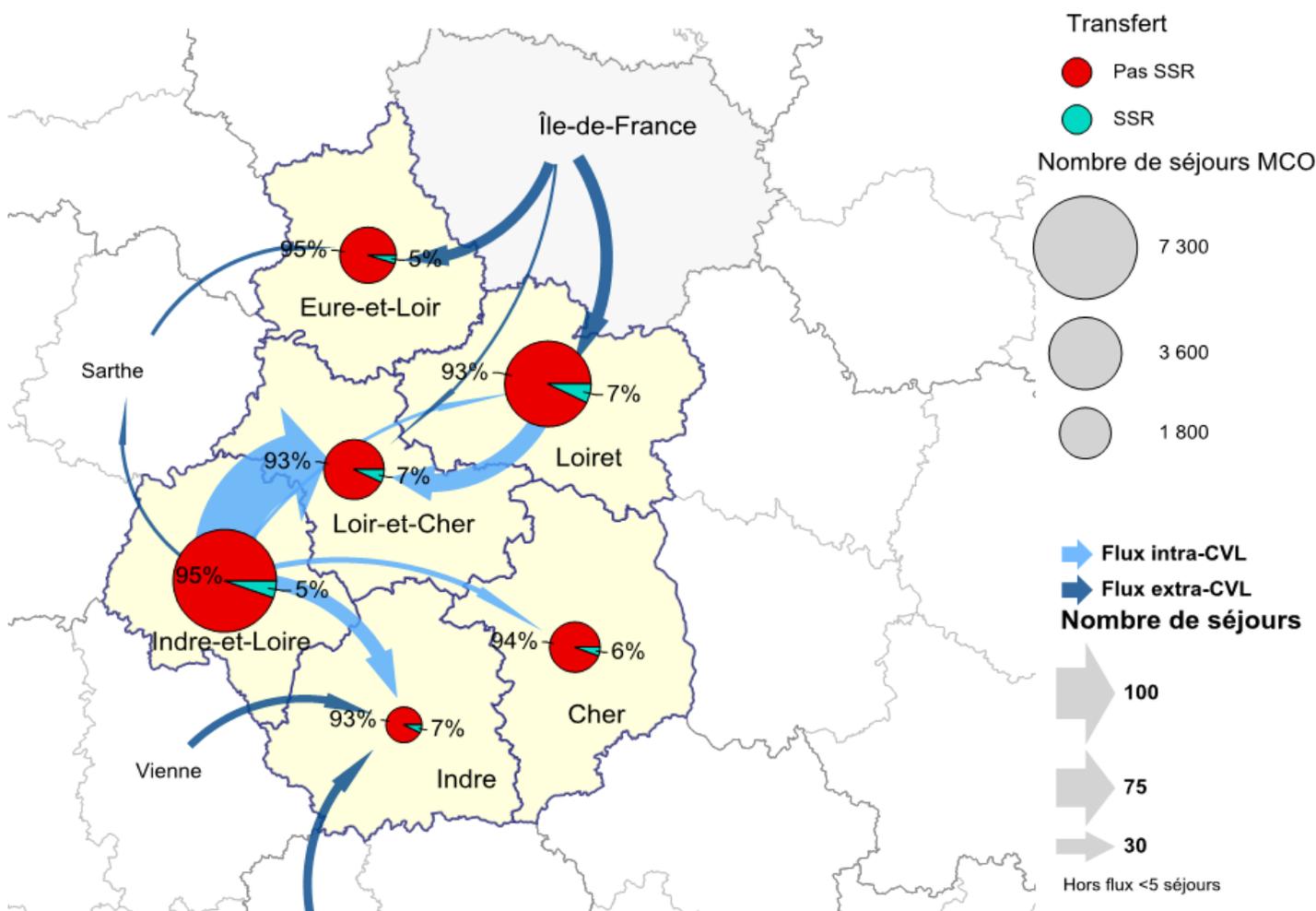
**Tableau 6** : « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique non-lourde – caractéristiques des séjours et patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Besoins SSR en chirurgie carcinologique "non-lourde" caractéristiques séjours et patients	Séjours				Patients		
	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR	Nb patients (hors transferts MCO et décès)	%15-25 ans	% ≥75 ans
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	312	4,2	12	3,8	286	0,7	21,3
APPAREIL RESPIRATOIRE	639	1,9	48	7,5	625	0,2	21,4
APPAREIL DIGESTIF	2 315	7,5	283	12,2	2 221	0,2	30,9
SEIN	2 462	0,2	72	2,9	2 284	0,1	19,9
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	734	1,2	70	9,5	671	0,3	27
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	1 406	0,6	18	1,3	1 364	0,7	24,1
APPAREIL URINAIRE	2 597	0,5	80	3,1	2 255	0,1	41,9
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	245	4,9	36	14,7	237	3,4	11,4
TUMEURS ENDOCRINIENNES	267	0,7	2	0,7	243	4,1	7
HÉMATOLOGIE	355	9,9	34	9,6	344	1,5	22,4
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	146	2,7	17	11,6	135	5,9	24,4
PEAU	270	0	0	0	258	0,8	51,2
SIÈGE IMPRÉCIS	40	5	1	2,5	37	2,7	29,7
MÉTASTASES	271	0,7	10	3,7	260	0,8	23,8
<b>TOTAL</b>	<b>12 059</b>	<b>2,4</b>	<b>683</b>	<b>5,7</b>	<b>11 061</b>	<b>0,0</b>	<b>0,0</b>

80 % des séjours étaient en CVL, dont plus de la moitié dans 5 établissements : CHRU de Tours, CHR Orléans, Polyclinique de Blois, PSLV et Oréliance (tableau 7 et annexe 8). Les établissements d’Île-de-France ont réalisé 12 % des séjours de chirurgie carcinologique non lourde. Les taux de transfert en SSR étaient très hétérogènes selon l’établissement.

**Tableau 7** : « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique non lourde – caractéristique des séjours selon le département MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Chirurgie carcinologique non lourde Département établissement MCO Patients CVL 2017	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	DMS MCO	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR
18 - Cher	839	6,7	2,7	45	5,4
28 - Eure-et-Loir	1 046	7,5	3,4	47	4,5
36 - Indre	421	7,5	3,1	34	8,1
37 - Indre-et-Loire	3 624	6,8	2,0	192	5,3
41 - Loir-et-Cher	1 201	5,7	1,2	82	6,8
45 - Loiret	2 544	6,9	2,2	189	7,4
<b>Total CVL</b>	<b>9 675</b>	<b>6,8</b>	<b>2,2</b>	<b>589</b>	<b>6,1</b>
Etablissement IDF	1 446	8,1	3,6	48	3,3
Etablissement dpt limitrophe hors IDF	726	7,0	2,9	40	5,5
Etablissement autres départements	212	6,9	1,9	6	2,8
<b>Total hors CVL</b>	<b>2 384</b>	<b>7,7</b>	<b>3,2</b>	<b>94</b>	<b>3,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12 059</b>	<b>7</b>	<b>2,4</b>	<b>683</b>	<b>5,7</b>



**Figure 12** : Séjours MCO avec chirurgie carcinologique non lourde et transferts SSR, PMSI 2016-2017

#### 4. « Besoins » SSR hors chirurgie carcinologique

Les séjours hors chirurgie carcinologique représentaient 25 % des séjours avec « besoin » SSR. Il s'agissait majoritairement de complications d'intercure (56%, surtout aplasie) ou de soins palliatifs (42 %) (tableau 8). Leur DMS était de 22,3 jours.

Les patients étaient plus âgés (71,5 ans versus 66-67 ans pour la chirurgie).

Près d'un quart des patients était transféré en SSR, au bout de 25,4 jours en moyenne.

**Tableau 8** : « Besoin » SSR hors chirurgie carcinologique – caractéristique des séjours selon l'établissement MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Besoins de SSR hors chirurgie caractéristiques séjours et patients	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR	Nb patients	% 15-25 ans	% ≥ 75 ans
Soins palliatifs pour TSN	62	22,6	21	33,9	58	0,0	31,0
Autres soins palliatifs	1 752	21,2	511	29,2	1 615	0,1	52,3
Fracture col du fémur	9	33,3	4	44,4	9	0,0	66,7
Compression médullaire	67	28,4	23	34,3	64	0,0	25,0
Complications d'intercure	2 393	17,0	452	18,9	2 119	0,8	40,0
<i>Aplasie</i>	1 018	23,5	149	14,6	854	1,4	32,6
<i>Complication infectieuse</i>	619	15,2	133	21,5	599	0,8	41,9
<i>Altération de l'état général</i>	708	9,6	155	21,9	688	0,3	45,3
<i>Décompensation cardio-respiratoire</i>	43	9,3	12	27,9	43	0,0	58,1
<i>Répît</i>	5	20,0	3	60,0	5	0,0	40,0
<b>Total hors chirurgie carcinologique</b>	<b>4 283</b>	<b>19,0</b>	<b>1 011</b>	<b>23,6</b>	<b>3 626</b>	<b>0,5</b>	<b>45,2</b>

Pour les soins palliatifs hors TSN, 29 % des patients étaient transférés en SSR en 2017. A ajouter aux transferts vers une Unité de Soins Palliatifs (USP) : 37 séjours (2 %), majoritairement au CH de Luynes.

D'autre part, au vu des modes de sortie, s'ajoutent des transferts vers :

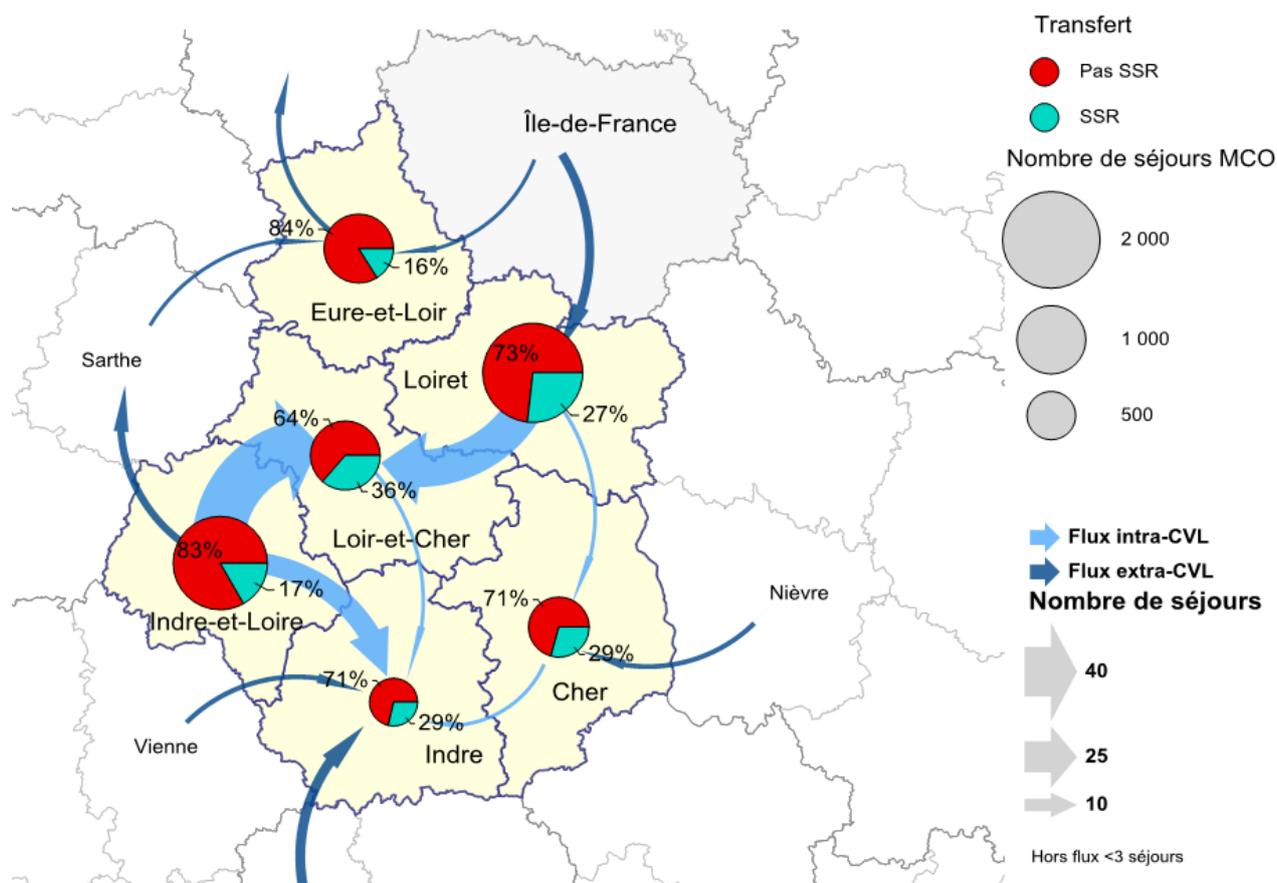
- ✓ HAD, particulièrement adaptée pour les soins palliatifs : 60 séjours (3,3 %)
- ✓ USLD : 45 séjours (2,5 %)
- ✓ Etablissement médico-social : 57 séjours (3 %)

Au total, près de 40 % des patients en soins palliatifs ont été transférés en SSR, USP, HAD, USLD ou établissement médico-social.

86% des séjours hors chirurgie carcinologique avaient lieu en établissements CVL, dont près du tiers au CHRU de Tours et au CHR Orléans (tableau 9 et annexe 9). Plus de la moitié des séjours hors CVL avaient lieu en Ile-de-France. Encore une fois, les taux de transfert en SSR étaient très hétérogènes selon les établissements et les départements.

**Tableau 9** : « Besoin » SSR hors chirurgie carcinologique – caractéristique des séjours selon le département MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Hors chirurgie carcinologique Département établissement MCO Patients CVL 2017	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	DMS MCO	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR
18 - Cher	387	23,7	20,9	107	27,6
28 - Eure-et-Loir	488	21,8	15,2	73	15,0
36 - Indre	255	25,1	28,6	70	27,5
37 - Indre-et-Loire	967	20,9	15,2	172	17,8
41 - Loir-et-Cher	492	22,2	19,5	185	37,6
45 - Loiret	1 077	23	20,1	296	27,5
<b>Total CVL</b>	<b>3 666</b>	<b>22,4</b>	<b>18,7</b>	<b>903</b>	<b>24,6</b>
Etablissement IDF	364	21,6	20,1	48	13,2
Etablissement dpt limitrophe hors IDF	214	21,2	18,7	53	24,8
Etablissement autres départements	39	26,5	35,9	7	17,9
<b>Total hors CVL</b>	<b>617</b>	<b>21,8</b>	<b>20,6</b>	<b>108</b>	<b>17,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4 283</b>	<b>22,3</b>	<b>19,0</b>	<b>1 011</b>	<b>23,6</b>



**Figure 13** : Séjours MCO avec « besoin » SSR hors chirurgie carcinologique et transferts SSR, PMSI 2016-2017

## SYNTHESE VOLET III

En 2017, 2 355 patients ont été pris en charge « pour » cancer en hospitalisation complète SSR en région CVL. Ils représentaient la moitié des patients avec prise en charge liée au cancer. Trente-et-un pourcent des patients hospitalisés « pour » cancer étaient en soins palliatifs (profil superposable aux patients transférés du MCO), alors que seuls 3 % des patients « avec » cancer étaient en soins palliatifs, superposable à l'ensemble des patients de SSR. Ainsi, **seuls les patients hospitalisés « pour » cancer ont été étudiés, considérant qu'il s'agissait de prises en charge plus spécifiques.**

Pour ces patients, 2 870 séjours d'hospitalisation complète (HC) totalisant 85 249 journées ont été réalisés en SSR CVL, soit 7 % des journées de SSR. La DMS était de 30,8 jours pour les séjours terminés, superposable à la DMS globale SSR (31,5 j). Au vu du codage, 88 % des séjours terminés provenaient du MCO. De fait, les caractéristiques séjours et patients étaient superposables aux volets I et II. La prise en charge était majoritairement locale : 91 % dans le département de domicile.

Au total, les patients adultes hospitalisés « pour » cancer ont occupé 295 lits de SSR en 2017, principalement en SSR polyvalent ou pour personnes âgées polyopathologiques (PAP), reflet de l'offre de soin en région. Ils représentaient 9 % des lits de SSR CVL occupés, proportion plus élevée dans le Loir-et-Cher et le Loiret, deux départements pour lesquels l'offre de lits SSR polyvalent ou PAP pour 10 000 habitants de plus de 65 ans est plus élevée.

Attention toutefois, ce nombre de lits est potentiellement sous-estimé. En effet, les taux d'occupation pour cancérologie, calculés sur des jours de présence, ne prennent pas en compte les lits laissés vacants, potentiellement plus nombreux pour les patients de cancérologie du fait d'allers-retours plus fréquents des patients vers le MCO, avec conservation du lit SSR dans l'attente de leur retour.

La lourdeur des patients (âge  $\geq 75$  ans, soins palliatifs, dépendance physique  $\geq 12$ ) par journée HC en SSR semblait plus importante qu'en Rhône-Alpes : ciblage plus important lié à une offre plus restreinte ? Cette lourdeur était associée à plus de décès et des réhospitalisations plus fréquentes en MCO qu'en Rhône-Alpes. La part de réhospitalisations évitables est difficile à quantifier via le PMSI car elle dépend de l'état du patient à l'entrée, de son aggravation potentielle au cours du séjour (aplasie, syndrome infectieux,...) et de facteurs organisationnels (ETP dédiés, technicité, ...).

Toutefois, compte-tenu du fait que les 2/3 des patients pris en charge « pour » cancer en SSR avaient 75 ans ou plus, une filière « oncogériatrie » semblerait importante à mettre en place. Deux solutions peuvent être envisagées, avec attribution de moyens dédiés :

- l'individualisation de lits identifiés « oncogériatrie » (à distinguer des lits identifiés de soins palliatifs) au sein d'un SSR PAP
- la création d'une nouvelle autorisation « oncogériatrie ».

D'autre part, pour ces patients, le SSR pourrait intervenir en amont d'une prise en charge MCO, pour préhabilitation du patient.

Une évaluation médico-économique pourrait être menée pour confirmer la pertinence et la viabilité de ces solutions, en articulation avec les autres structures mobilisables en amont et en aval (MCO, USP, HAD, USLD, EHPAD, SSIAD...). Ainsi par exemple, les allers-retours plus fréquents avec le MCO sans retour au domicile possible pourraient faire l'objet d'une attention particulière.

Les séjours avec prise en charge liée au cancer ont été sélectionnés via l'algorithme Inca pour le SSR<sup>10</sup>. Ont ainsi été sélectionnés des séjours « pour » et « avec » cancer.

Parmi ceux-ci, les séjours « pour » cancer correspondaient aux séjours :

1. contenant au moins un résumé hebdomadaire (RHA) avec un code cancer en manifestation morbide principale (MMP) ou affection étiologique (AE) :
  - Codes de tumeur maligne primitive, secondaire ou à évolution imprévisible (C00-C97 et D37-D48) ;
  - Codes de pathologies dont le libellé inclut des pathologies tumorales (ex : G73.2 : « autres syndromes myasthéniques au cours de maladies tumorales (C00-D48) »), ou une complication du traitement du cancer (ex : K52.0 : « gastroentérite et colite dues à une irradiation »).
2. ne mentionnant pas de code de cancer mais précédés d'un séjour MCO pour cancer tel que défini dans les volets I et II : algorithme UREH MCO et délai MCO-SSR compris entre - 1 et + 1 jour.

Ces séjours « pour » cancer représentaient la moitié de ceux identifiés par l'algorithme Inca.

Lorsque plusieurs appareils distincts étaient mentionnés dans le même séjour pour un cancer (240 séjours concernés), le séjour a été comptabilisé dans autant d'appareils qu'il en était reporté. Pour chaque patient, les différents appareils atteints (tels que définis lors de la sélection des séjours) ont tous été retenus. Un patient peut donc apparaître dans plusieurs appareils/organes.

**Ont été analysés les séjours SSR d'adultes (≥ 18 ans) réalisés en CVL, que les patients soient ou non domiciliés en région. → Production SSR**

En SSR, l'évaluation de la dépendance du patient est mesurée chaque semaine selon la grille des *activités de la vie quotidienne (AVQ)* → grille de six items permettant la mesure de :

- la dépendance physique basée sur les fonctions de locomotion, habillage, alimentation et continence
- l'autonomie cognitive basée sur les fonctions du comportement, de la relation et communication du sujet.

Chacun des six items est coté de 1 à 4, niveaux correspondant à un degré de dépendance croissante.

- 1 : indépendance (sans l'intervention d'un tiers soignant) ;
- 2 : supervision ou arrangement (présence d'un tiers soignant sans contact physique) ;
- 3 : assistance partielle (aide par un tiers soignant) ;
- 4 : assistance totale (réalisation par un tiers soignant).

Le score de dépendance physique est calculé en sommant la cotation des 4 items de dépendance physique. Sa valeur maximum est de 16 (dépendance totale) et son minimum est de 4 (autonomie totale). Le score de dépendance cognitive est calculé en sommant la cotation des 2 items de l'autonomie psychique. Sa valeur maximum est de 8 (dépendance totale) et son minimum est de 2 (autonomie totale).

La lourdeur de prise en charge en SSR<sup>4</sup> retenue était le score de dépendance coté :

- pour les indicateurs « patients », lors de la 1<sup>ère</sup> semaine
- pour les indicateurs « journées », lors de chaque semaine.

Il a été jugé important pour tout patient présentant un score de dépendance physique supérieur ou égal à 12 et/ou un score de dépendance cognitive supérieur à 5.

<sup>10</sup> Liste des codes établie par l'InCA : [identifier les hospitalisations liées au cancer en soins de suite et réadaptation /« algorithme cancer ssr »](#)

## 1. Analyse par appareil

### 1.1. Principaux indicateurs : patients, séjours, journées

En 2017, les SSR CVL ont produit 6 040 séjours « pour » ou « avec » cancer, quasiment tous en hospitalisation complète HC (5 794 séjours, soit 96 %). Parmi eux, la moitié étaient « pour » cancer (tableau 10), représentant 7 % des journées de présence d'adultes en HC SSR en 2017.

Les prises en charge concernaient pour près de la moitié des patients avec tumeur de l'appareil digestif, respiratoire ou hématologique, comme observé en MCO.

**Tableau 10** : Principaux indicateurs patients, séjours, journées « tous » et « pour » cancer – adultes pris en charge en CVL, PMSI SSR 2017

	TOUS CANCERS							"POUR" CANCER								
	Patients		Séjours		Journées		DMS*	Durée ≥ 60j*	Patients		Séjours		Journées		DMS*	Durée ≥ 60j*
	Nb	%	Nb	%	Nb	%			Nb	%	Nb	%	Nb	%		
VADS	160	3%	194	3%	6 868	3%	33,4	15,4%	99	4%	118	4%	3 761	4%	32,1	13,3%
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	510	10%	623	10%	18 915	10%	31,4	13,3%	366	14%	434	14%	12 557	13%	30,3	11,6%
APPAREIL DIGESTIF	1 169	23%	1 488	24%	42 858	22%	29,4	9,7%	797	31%	955	31%	27 123	29%	29,4	9,5%
SEIN	524	10%	638	10%	22 071	11%	35,4	16,4%	236	9%	283	9%	9 253	10%	34,1	15,8%
ORGANES GENITAUX FEMININS	218	4%	254	4%	7 781	4%	30,6	11,2%	142	5%	164	5%	5 077	5%	30,3	11,5%
ORGANES GENITAUX MASCULINS	498	10%	581	9%	17 742	9%	31,2	11,3%	157	6%	181	6%	5 753	6%	32,1	14,2%
VOIES URINAIRES	389	8%	464	7%	13 814	7%	30,5	11,0%	215	8%	246	8%	6 929	7%	28,5	9,2%
OEIL ET SYSTEME NERVEUX	183	4%	227	4%	8 348	4%	37	17,8%	115	4%	141	5%	5 495	6%	39,7	19,4%
GLANDES ENDOCRINES	60	1%	71	1%	2 077	1%	30,4	10,4%	23	1%	25	1%	789	1%	31,8	8,3%
HEMATOLOGIE	885	17%	1 140	18%	37 388	19%	33,2	12,2%	270	10%	353	11%	10 703	11%	30,2	10,1%
OS	46	1%	58	1%	2 252	1%	39,1	21,2%	26	1%	34	1%	1 341	1%	37,9	20,7%
TISSUS MOUS, NCA	35	1%	51	1%	1 507	1%	26,6	2,2%	18	1%	31	1%	765	1%	25,7	3,4%
PEAU	219	4%	256	4%	8 343	4%	34,1	11,9%	40	2%	43	1%	1 366	1%	32,1	7,7%
APPAREIL NON ATTRIBUABLE	93	2%	108	2%	3 426	2%	32,2	14,9%	26	1%	29	1%	788	1%	28	10,7%
METASTASE SANS PRIMITIF	88	2%	101	2%	2 824	1%	28,9	11,8%	60	2%	65	2%	1 849	2%	29,3	10,2%
APPAREIL MANQUANT	62	1%	67	1%	2 162	1%	33,3	10,2%	8	0%	8	0%	157	0%	22	0,0%
<b>TOTAL</b>	<b>4 634**</b>	<b>100%</b>	<b>5 794**</b>	<b>100%</b>	<b>100%</b>	<b>31,9</b>	<b>13,3%</b>	<b>2 355**</b>	<b>100%</b>	<b>2 870**</b>	<b>100%</b>	<b>85 249**</b>	<b>100%</b>	<b>30,8</b>	<b>12,4%</b>	

\* Pour les séjours en hospitalisation complète et terminés en 2017, soit 5 296 séjours tous cancers et 2 628 "POUR" Cancer

\*\* Plusieurs appareils peuvent être mentionnés pour un même patient et/ou au cours d'un même séjour. Le total est donc inférieur à la somme de tous les appareils.

## 1.2. Patients et lourdeur de prise en charge

Les patients pris en charge « pour » cancer étaient plus souvent en soins palliatifs (31 %) que les patients « avec » cancer (3 %). Ce profil de patient « pour » cancer était ainsi proche de celui de MCO avec transfert SSR. Les patients pris en charge « pour » cancer décédaient ensuite plus en SSR (23 %) que les patients « avec » cancer (6 %). En revanche, ils n'étaient pas plus dépendants (physique 9,6 vs 9,5, cognitive 3,5 vs 3,6).

**Tableau 11** : Patients et lourdeur de prise en charge « pour » cancer en SSR CVL par appareil – adultes pris en charge en CVL, PMSI SSR 2017

	Patients *	"POUR" CANCER				Soins Palliatifs (%)	Décès hôpital (%)	Dép. physique ≥ 12 (%)	Dép. cognitive ≥ 5 (%)
		Femmes (%)	Age moyen	Age médian	≥ 75 ans (%)				
VADS	98	31,6%	71,2	70,5	36,7%	34,7%	18,4%	32,7%	29,6%
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	355	45,6%	72	71	42,8%	38,0%	26,2%	33,0%	22,8%
APPAREIL DIGESTIF	768	53,5%	78,2	81	68,9%	28,6%	21,6%	35,3%	22,1%
SEIN	224	98,2%	76,7	78	60,7%	23,2%	16,5%	34,4%	15,2%
ORGANES GENITAUX FEMININS	137	100,0%	76,5	77	63,5%	29,2%	20,4%	27,0%	18,2%
ORGANES GENITAUX MASCULINS	151	0,0%	81,4	83	83,4%	29,1%	23,8%	51,7%	35,1%
VOIES URINAIRES	202	35,1%	77,2	79	64,9%	22,3%	21,3%	33,7%	17,8%
OEIL ET SYSTEME NERVEUX	112	49,1%	68,9	70	38,4%	31,3%	21,4%	43,8%	42,9%
GLANDES ENDOCRINES	23	65,2%	71,5	75	52,2%	47,8%	26,1%	43,5%	39,1%
HEMATOLOGIE	256	55,1%	77,3	80	66,4%	17,2%	17,2%	32,4%	25,4%
OS	26	50,0%	64,4	68	30,8%	23,1%	7,7%	30,8%	23,1%
TISSUS MOUS, NCA	17	64,7%	66,9	75	52,9%	23,5%	5,9%	35,3%	17,6%
PEAU	39	38,5%	78,6	84	69,2%	41,0%	28,2%	46,2%	43,6%
APPAREIL NON ATTRIBUABLE	24	50,0%	78,2	78,5	70,8%	25,0%	29,2%	37,5%	29,2%
METASTASE SANS PRIMITIF	59	57,6%	79,2	82	69,5%	28,8%	27,1%	33,9%	28,8%
APPAREIL MANQUANT	8	75,0%	76	82	62,5%	0,0%	0,0%	12,5%	12,5%
<b>TOTAL</b>	<b>2 270</b>	<b>58,8%</b>	<b>76,1</b>	<b>78</b>	<b>67,4%</b>	<b>31,2%</b>	<b>23,4%</b>	<b>38,9%</b>	<b>26,5%</b>

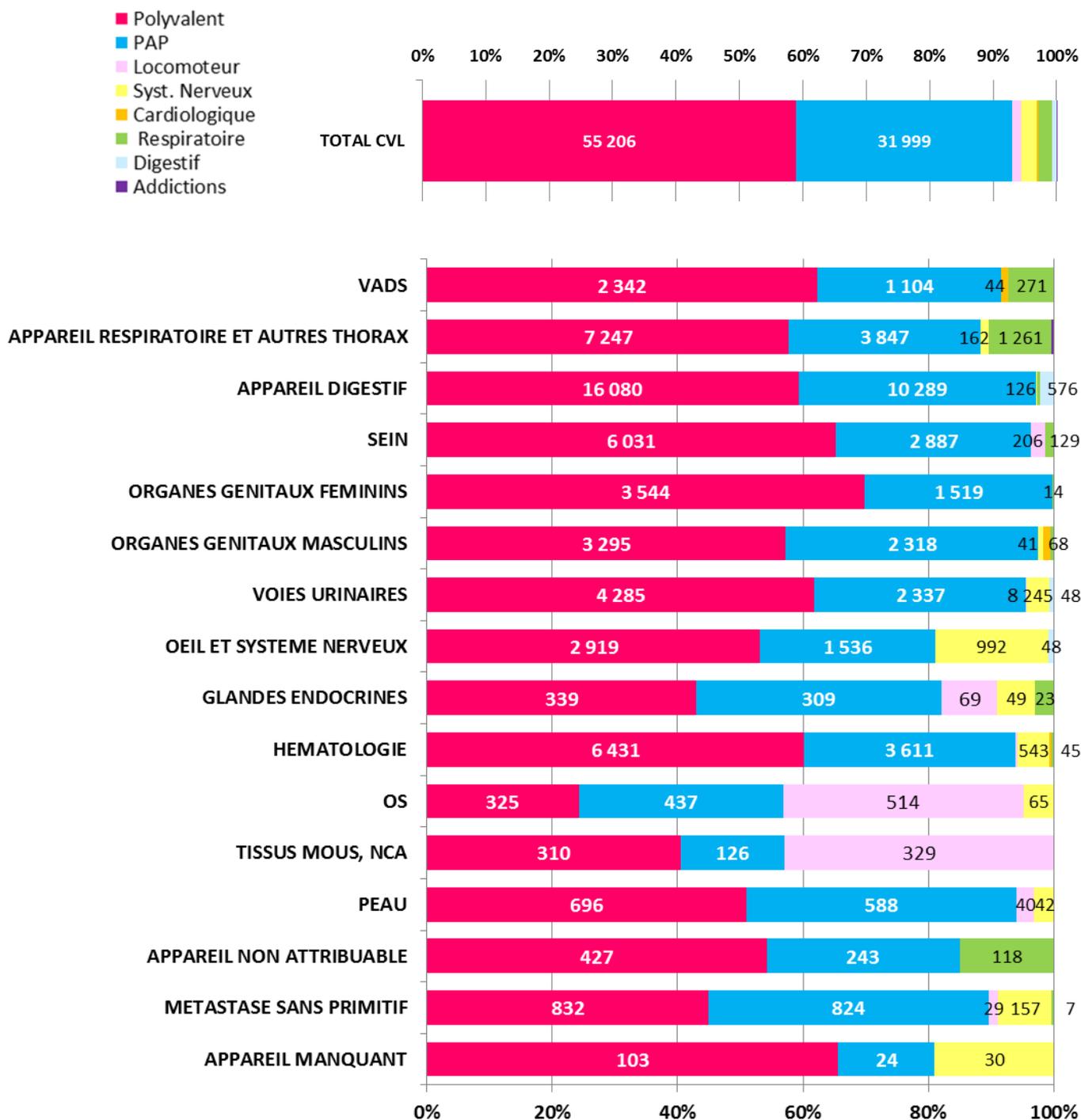
\* Plusieurs appareils peuvent être mentionnés pour un même patient. Le total est donc inférieur à la somme de tous les appareils.

Pour ces patients, 2 870 séjours HC totalisant 85 249 journées ont été réalisés en SSR CVL, soit 7 % des journées de SSR (tableau 10). La DMS était de 30,8 jours pour les 2 628 séjours terminés, superposable à celle globale SSR (31,5 j). Au vu du codage, 88 % des séjours terminés provenaient du MCO (figure 16). De fait, les caractéristiques séjours et patients étaient superposables aux volets I et II.

A noter que 545 patients ont eu une nutrition parentérale en MCO et 19% d'entre eux ont été transférés en SSR : patients plus lourds mais sans notion de continuité de la nutrition parentérale entre MCO et SSR.

### 1.3. Journées en hospitalisation complète

Comme observé en MCO, les prises en charge avaient lieu principalement en SSR polyvalent ou pour personnes âgées polypathologiques, avec quelques variations selon les appareils. Les patients avec tumeur des os ou tissus mous étaient ainsi plus fréquemment hospitalisés en SSR locomoteur (figure 14).



**Figure 14** : Journées HC SSR et autorisations SSR par appareil des séjours « pour » cancer - adultes pris en charge en CVL, PMSI SSR 2017

## 2. Analyse par établissement

### 2.1. Principaux indicateurs

**Tableau 12** : Nombre de patients, séjours et journées et durée moyenne de séjour « pour » cancer en SSR CVL, PMSI SSR 2017

	"POUR" CANCER							
	Patients		Séjours		HC Journées		DMS*	Durée ≥ 60j* (%)
	Nb	%	Nb	%	Nb	%		
<i>Cher</i>	245	10,1%	288	10,0%	8 990	10,5%	31,0	13,5%
<i>Eure-et-Loir</i>	218	9,0%	239	8,3%	9 055	10,6%	38,6	21,0%
<i>Indre</i>	317	13,1%	391	13,6%	10 798	12,7%	27,6	9,7%
<i>Indre-et-Loire</i>	406	16,8%	487	17,0%	13 597	15,9%	27,9	8,1%
<i>Loir-et-Cher</i>	551	22,8%	643	22,4%	19 500	22,9%	30,8	11,1%
<i>Loiret</i>	681	28,2%	822	28,6%	23 309	27,3%	28,2	9,6%
<b>Total CVL</b>	<b>2 418</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 870</b>	<b>100,0%</b>	<b>85 249</b>	<b>100,0%</b>	<b>29,8</b>	<b>11,0%</b>

Les départements avec les plus importants effectifs de patients, séjours et journées « pour » cancer étaient le Loir-et-Cher et le Loiret (détail par établissement annexe 10).

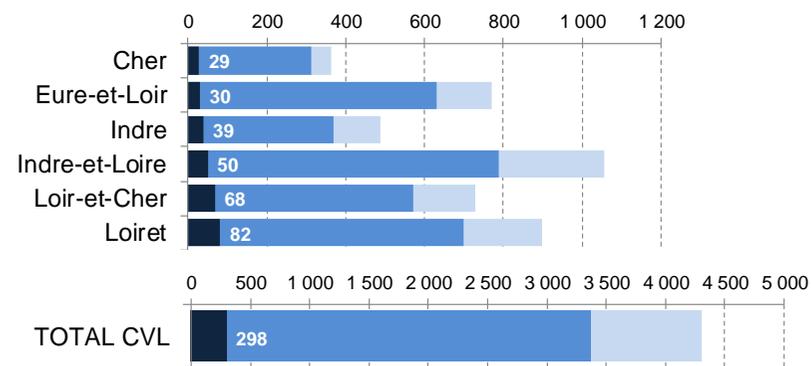
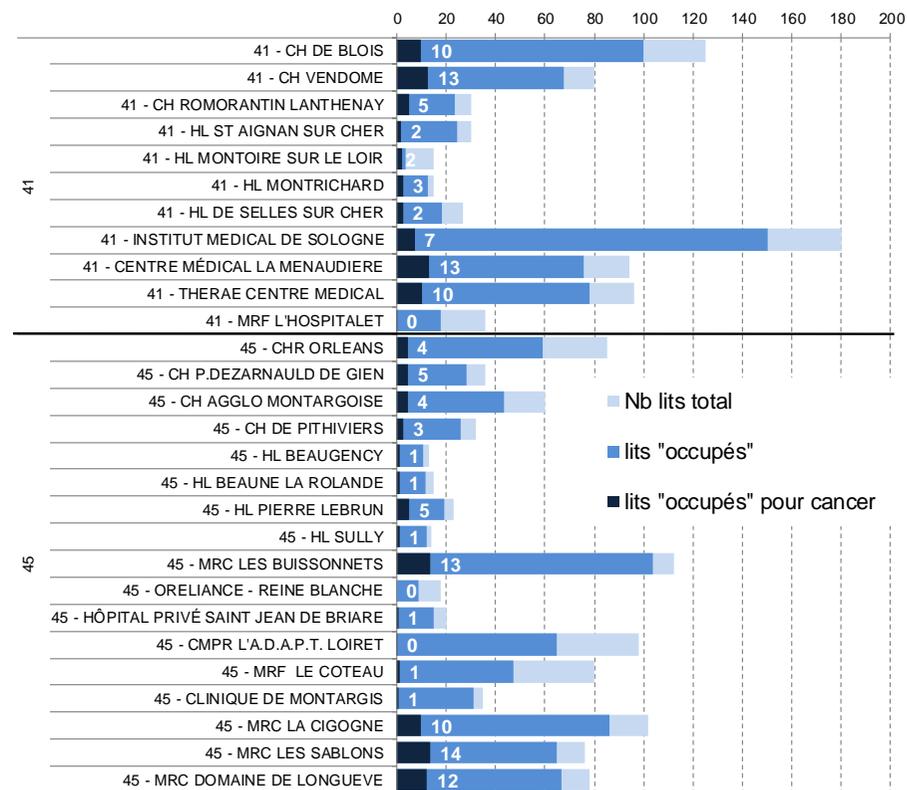
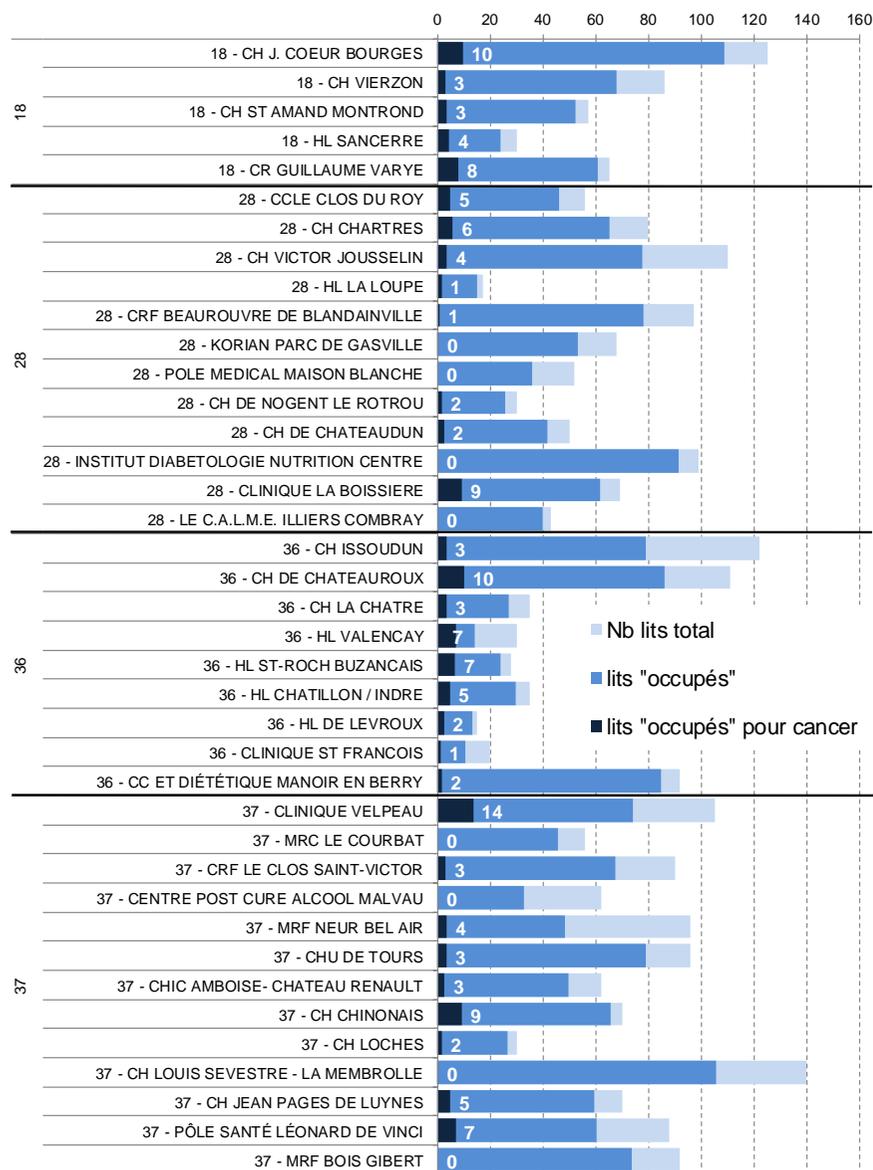
**Tableau 13** : Nombre de lits d'hospitalisation complète en SSR par département, SAE 2017

	TOTAL Lits SSR	Pop ≥ 65 ans 2017	Nb lits SSR /10 000 hab ≥ 65 ans	
			Total	dont Polyvalents ou PAP
18 - Cher	363	42 854	85	70
28 - Eure-et-Loir	771	49 128	157	88
36 - Indre	488	34 403	142	94
37 - Indre-et-Loire	1 057	74 624	142	62
41 - Loir-et-Cher	728	44 903	162	93
45 - Loiret	897	75 730	118	92
<b>Total CVL</b>	<b>4 304</b>	<b>321 642</b>	<b>134</b>	<b>82</b>

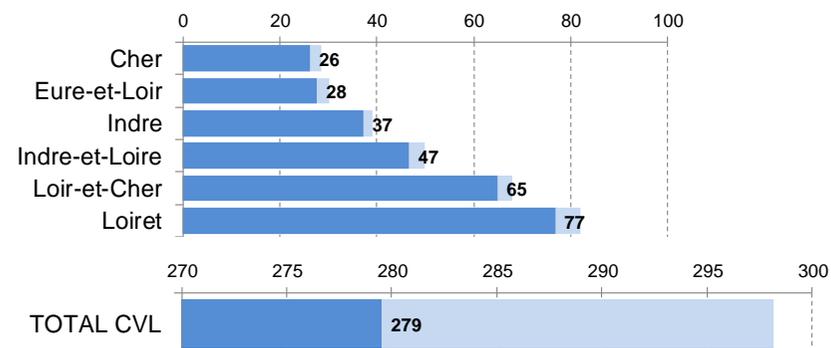
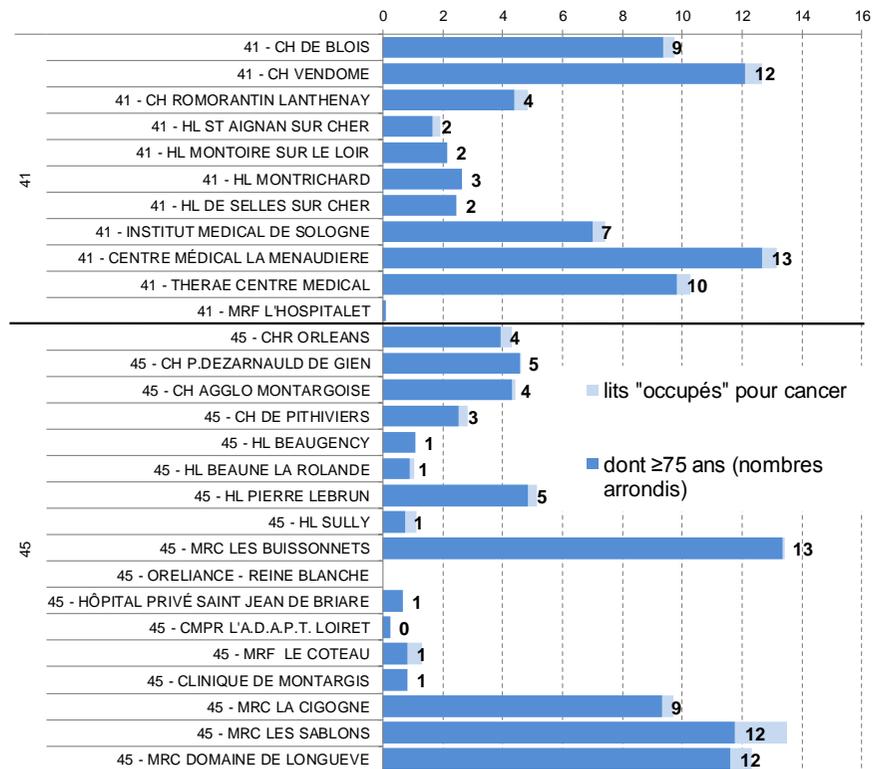
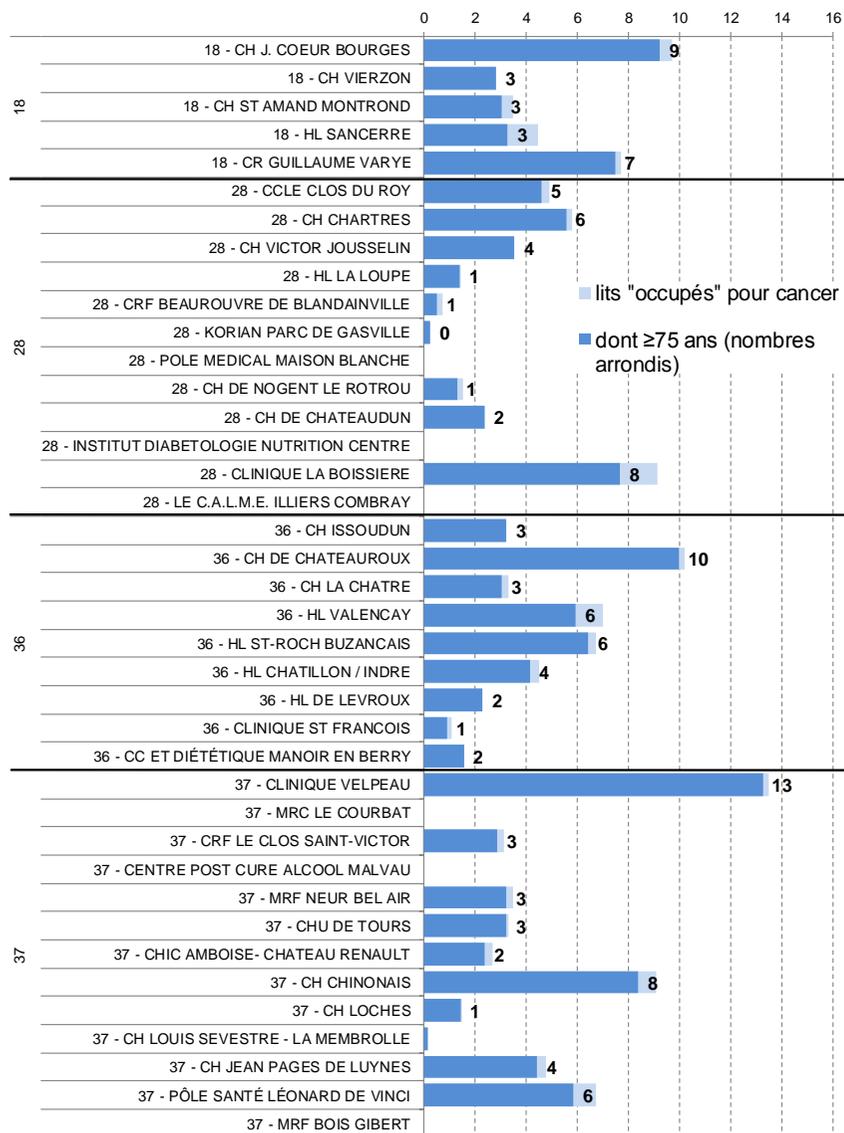
*Source* : SAE, enquête 2017

Parallèlement à l'offre de soins disponible en SSR polyvalents ou pour personnes âgées polypathologiques (tableau 13), ces deux départements présentaient les plus forts taux d'occupation de lits SSR « pour » cancer en CVL : respectivement 11,9 % et 11,8 % des lits SSR occupés par des adultes, vs 9,7 % en SSR CVL (figure 15). La figure 15b présente le nombre de lits occupés par des patients de 75 ans ou plus « pour » cancer, par établissement.

Au total, l'activité « pour » cancérologie a occupé 295 lits de SSR en 2017 en région CVL, dont 174 pour des patients âgés de 75 ans ou plus. Ce nombre de lits est potentiellement sous-estimé. En effet, les taux d'occupation pour cancérologie, calculés sur des jours de présence, ne prennent pas en compte les lits laissés vacants, potentiellement plus nombreux pour les patients de cancérologie du fait d'allers-retours plus fréquents des patients vers le MCO (cf paragraphe 2.2 modes d'entrée/sortie), avec conservation du lit SSR dans l'attente de leur retour.

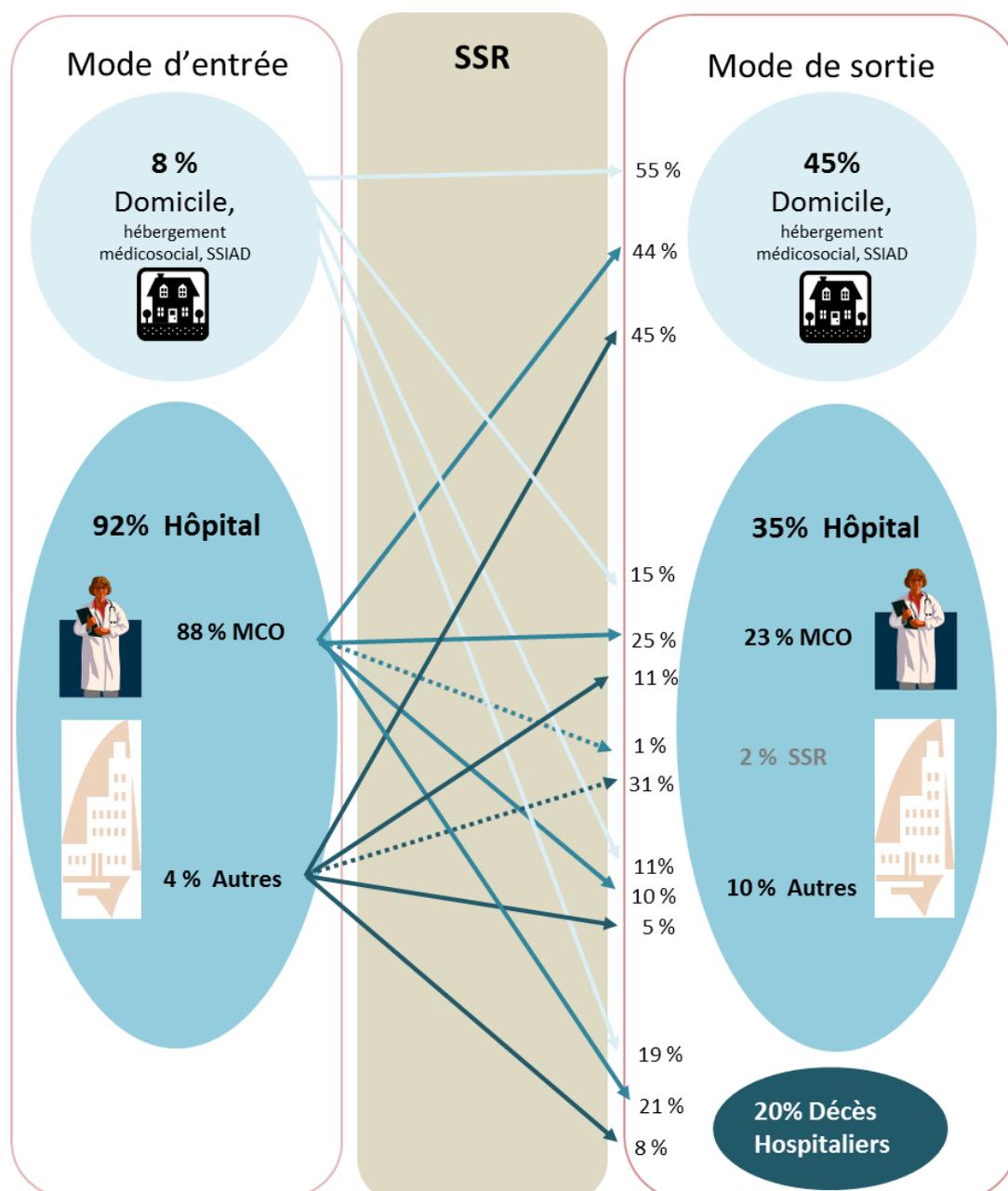


**Figure 15** : Nombre de lits occupés par des adultes « pour » cancer par établissement SSR CVL, PMSI SSR 2017



**Figure 15b** : Nombre de lits occupés par des patients de 75 ans ou plus « pour » cancer, par établissement SSR CVL, PMSI SSR 2017

## 2.2. Modes Entrée/Sortie du SSR



**Figure 16** : Modes d'entrée et de sortie des séjours « pour » cancer en SSR CVL, PMSI SSR 2017

Sous réserve que le codage soit bon, pour les patients adultes pris en charge « pour » cancer en 2017 :

- 88 % des séjours provenaient du MCO.
- 45 % des séjours sortaient au domicile, alors que 23% partaient vers le MCO.
- 20 % des patients décédaient.

En comparaison, pour l'ensemble des patients pris en charge en SSR en 2017 :

- 74 % des séjours provenaient du MCO.
- 80 % des séjours sortaient au domicile, alors que 12 % partaient vers le MCO.
- 4 % des patients décédaient.

La répartition des modes de sortie des séjours pour cancer était plus proche de ce qui était observé pour l'HAD en 2016 en région CVL<sup>11</sup>. Le détail par établissement est présenté annexe 12.

<sup>11</sup> [Rapport UREH Activité HAD en région Centre-Val de Loire - PMSI 2009-2016](#)

### 2.3. Journées en hospitalisation complète

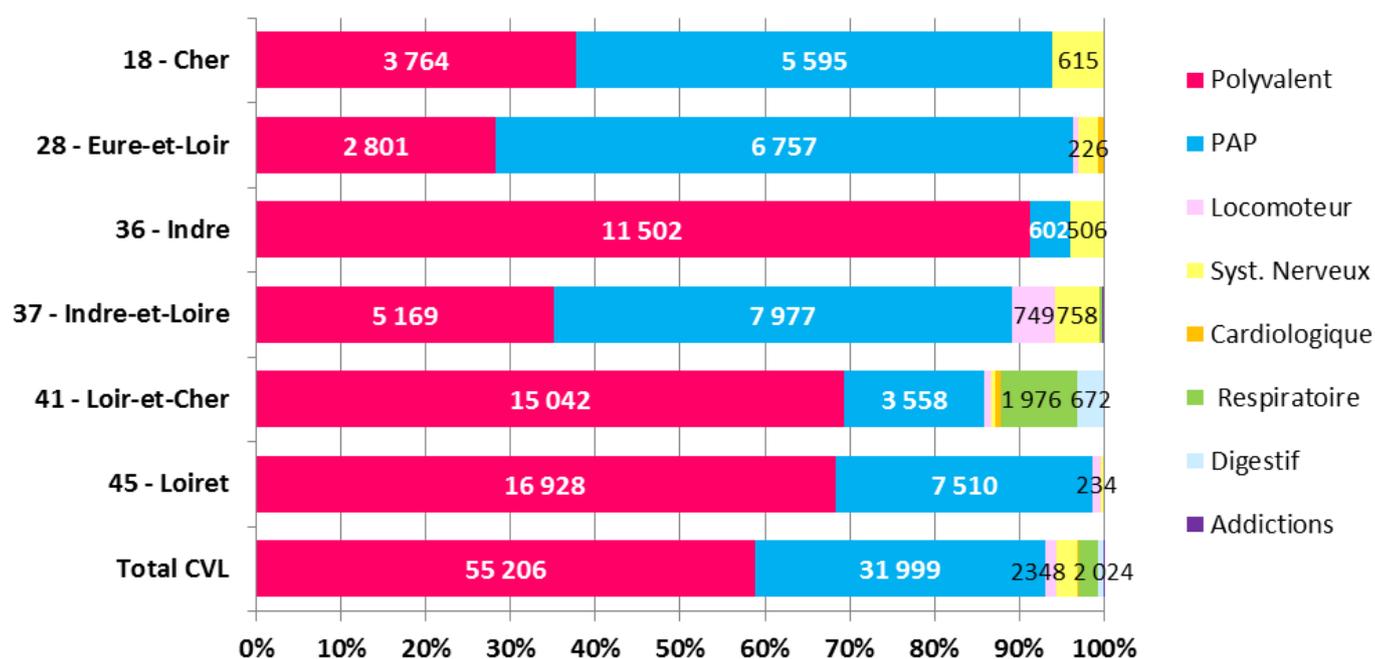
Les indicateurs de lourdeur par journée HC en SSR différaient peu des indicateurs patients. Ainsi, près de 60% des journées en HC SSR étaient réalisées pour des patients âgés de 75 ans et plus et près de 30% pour des patients nécessitant des soins palliatifs (détail par établissement annexe 13).

**Tableau 14** : Lourdeur en journées HC « pour » cancer par département de prise en charge en SSR CVL, PMSI SSR 2017

	Journées HC	Journées en hospitalisation complète Lourdeur Patient			
		% âge ≥ 75 ans	% Soins Palliatifs	% Dép. Physique ≥ 12	% Dép. Cognitive ≥ 5
<b>Cher</b>	<b>8 990</b>	65%	42%	45%	33%
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>9 055</b>	67%	13%	41%	33%
<b>Indre</b>	<b>10 798</b>	45%	36%	55%	27%
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>13 597</b>	57%	26%	41%	24%
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>19 500</b>	51%	41%	35%	28%
<b>Loiret</b>	<b>23 309</b>	54%	30%	38%	27%
<b>TOTAL</b>	<b>85 249</b>	<b>55%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>28%</b>

Quel que soit le département de prise en charge, la majorité des journées de SSR « pour » cancer étaient réalisées en SSR polyvalent ou pour personnes âgées polypathologiques, reflet de l'offre de soins en SSR.

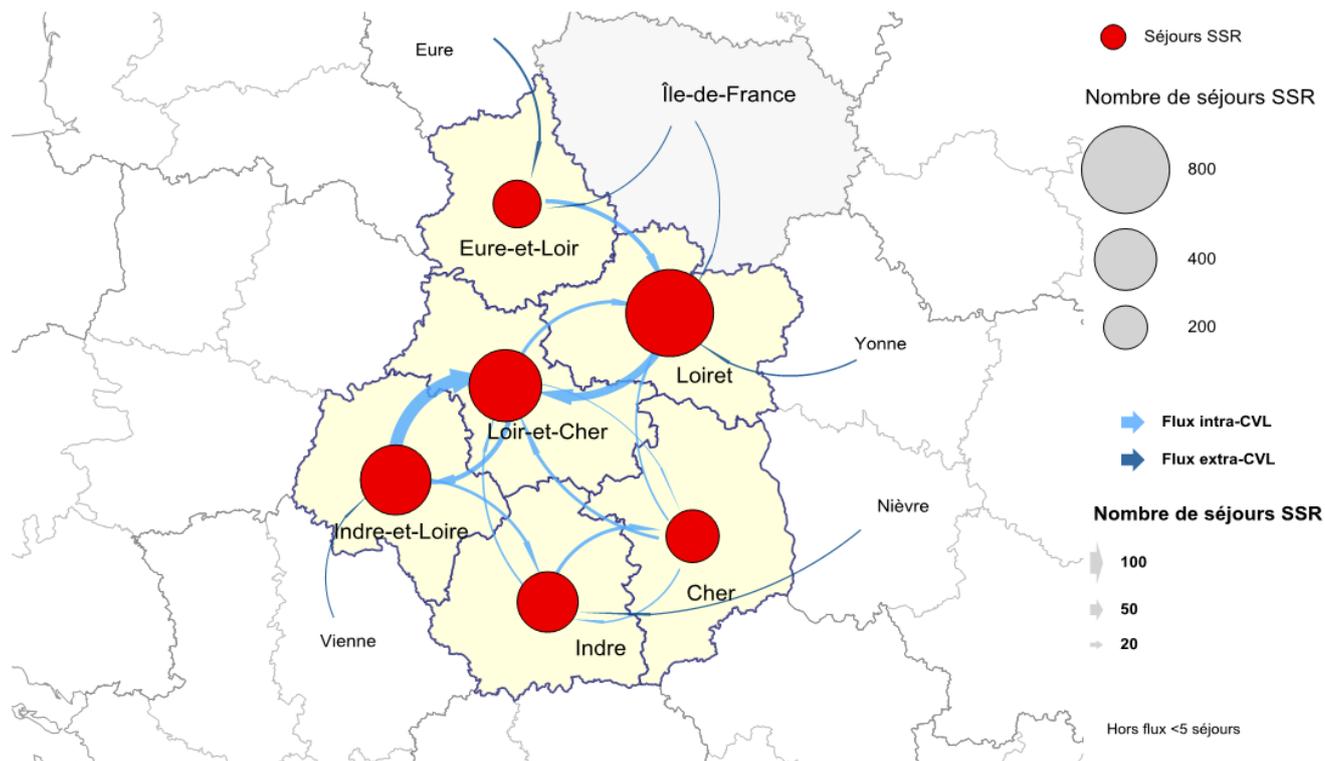
Le Loir-et-Cher dispose d'un SSR « respiratoire », l'Institut médical de Sologne, permettant d'accueillir plus de patients pris en charge pour cancer respiratoire.



**Figure 17** : Journées en HC SSR et autorisations SSR par département de prise en charge « pour » cancer - adultes pris en charge en CVL – PMSI SSR 2017

## 2.4. Flux Séjours HC par domicile du patient

La prise en charge est majoritairement locale : 91% des patients sont pris en charge dans leur département de domicile. Seuls 94 séjours concernaient des patients domiciliés hors CVL. Le détail par établissement SSR est présenté annexe 14.



**Figure 18** : Séjours HC « pour » cancer 2017 : Lieu de prise en charge SSR et domicile du patient

## SYNTHESE VOLET IV

Les MCO de la région CVL ont réalisé 1 480 prescriptions de SSR pour « cancérologie » en 2017, soit 6 % de l'ensemble des prescriptions de SSR (à mettre en rapport avec les 2 382 transferts MCO-SSR retrouvés via le PMSI, soit une exhaustivité approchée d'environ 62 % en l'absence des refus/annulations). 886 prescriptions pour « cancérologie » ont été suivies d'une admission en SSR, soit 60 % des prescriptions, très inférieur au taux d'admission toutes pathologies (74 %).

Sur le versant SSR, par rapport à l'ensemble des patients pour lesquels un SSR était sollicité, les patients avec cancer étaient plus souvent refusés au motif que :

- les soins requis dépassaient les possibilités de l'établissement SSR (34 % vs 26 %) → ex : nutrition parentérale, trachéotomie, VAC-thérapie, ...
- le coût du traitement était incompatible avec la dotation de l'établissement SSR (4,5 % vs 1,4 %) → cf volet I, coût des molécules onéreuses hors liste en sus SSR ne pouvant être supporté par le SSR.

Sur le versant MCO, près de 40 % des prescriptions n'étaient pas suivies d'admission en SSR. Elles se décomposaient en :

- 3,4 % de « vrais besoins » non couverts : impossibilité de faire admettre le patient dans un délai raisonnable → situation de blocage aussi fréquente que pour l'ensemble des prescriptions SSR.
- 25,3 % de « besoins SSR potentiels » non couverts : décès, amélioration ou aggravation de l'état du patient ; situation plus fréquente que pour l'ensemble des prescriptions SSR (15 %). L'absence du délai de survenue après la prescription ne permettait pas d'affirmer la situation de blocage. D'autre part, la survenue d'un décès pose la question de l'indication de SSR, qui n'a pas vocation à admettre des patients avec un pronostic péjoratif à court terme.
- 8,2 % de « non-besoins » SSR : refus ou annulation par le patient ou sa famille, erreur, demande inappropriée, ...

Le caractère programmé ou non de la prescription (sortie en SSR programmée avant l'hospitalisation MCO) influait sur les délais de séjours MCO : plus longs pour les non programmées (81% des prescriptions de cancérologie, 19 jours en médiane) que pour les programmées (7 jours). De même, ce délai était plus long que pour l'ensemble des prescriptions SSR (13 jours).

En CVL, le délai entre les dates d'admission souhaitée et réelle était de 3 jours en médiane (6 jours en moyenne), très variable selon les établissements : de 1 jour au PSLV à 11 jours au CH de Bourges, où la durée d'hospitalisation était la plus longue (35 jours en médiane). Toutefois, ces délais sont à interpréter en fonction des utilisations différentes de ViaTrajectoire : simple régularisation d'un accord téléphonique préalable vs. plateforme de communication et demande de séjour (cas du CH de Bourges notamment), avec dans ce dernier cas des délais plus longs.

A noter que l'attente de SSR est dépendante de deux autres délais :

- hospitalisation → envoi 1<sup>ère</sup> prescription (non disponible dans les bases agrégées),
- envoi 1<sup>ère</sup> prescription → date d'admission souhaitée (3,3 jours médians en CVL, qu'il y ait eu ou non admission en SSR).

Ainsi, si ces données agrégées permettent de préciser notamment les motifs de refus, elles nécessitent d'être affinées avec les données individuelles :

- contexte de prescription. Ex : post-chirurgie ou non, les sorties post-chirurgie pouvant intervenir dans un délai plus rapide car plus souvent programmées.
- autres délais. Ex : hospitalisation – envoi 1<sup>ère</sup> prescription

Enfin, il est important de souligner que, comme en Rhône-Alpes, toutes ces données ViaTrajectoire doivent être interprétées avec précaution car elles ne sont pas exhaustives. L'exhaustivité est susceptible d'être encore moins bonne pour la filière cancérologie avec un phénomène de moindre prescription (surtout hors post-chirurgical et programme de soins, programmés) lié à une possible absence de projet de soins relevant d'un SSR. Ainsi, en CVL en 2017, 83 % des séjours transférés en SSR ont eu une prescription ViaTrajectoire, vs 62 % des séjours pour cancer transférés en SSR (mais possible sous-estimation du fait de périmètres « cancérologie » différents entre PMSI et ViaTrajectoire).

Les données agrégées ViaTrajectoire ont été extraites de l'observatoire de données mis à disposition sur la plateforme en ligne. Elles concernaient toutes les prescriptions de SSR pour des adultes ( $\geq 18$  ans), réalisées par les établissements MCO (dont USP) des coordinations d'Orléans et de Tours.

Deux extractions ont été effectuées :

- famille de pathologie « cancérologie et hémato-cancérologie »
- globale SSR, pour mise en perspective

**Attention** : ces données sont indépendantes des données PMSI : absence d'identifiant commun permettant de relier les données ViaTrajectoire et PMSI.

Les « **vrais** » **besoin en SSR** ont été estimés à partir des motifs d'annulation de prescription par l'établissement prescripteur MCO :

- prescription suivie d'une admission
- prescription annulée car « il n'a pas été possible de faire admettre le patient dans un service de soins de suite dans un délai raisonnable »

Ils correspondaient aux situations de blocage.

D'autres « vrais » besoins en SSR n'ont pu être pris en compte que partiellement, du fait d'un manque de détail des statistiques agrégées :

- prescription annulée car « l'amélioration du patient a permis son retour à son domicile ou dans l'établissement médico-social d'accueil », lorsque l'annulation a été faite plus de 7 jours après la date d'admission souhaitée.
- prescription (hors post-opératoire) annulée car le patient est décédé, lorsque l'annulation a été faite plus de 7 jours après la date d'admission souhaitée. Toutefois, cette notion reste discutable au vu des missions des SSR, qui n'ont pas vocation à admettre des patients avec un pronostic péjoratif à court terme.

→ Ces prescriptions ont été considérées comme « **besoins en SSR potentiels non couverts** », en l'absence de la notion de délai après la date d'admission souhaitée.

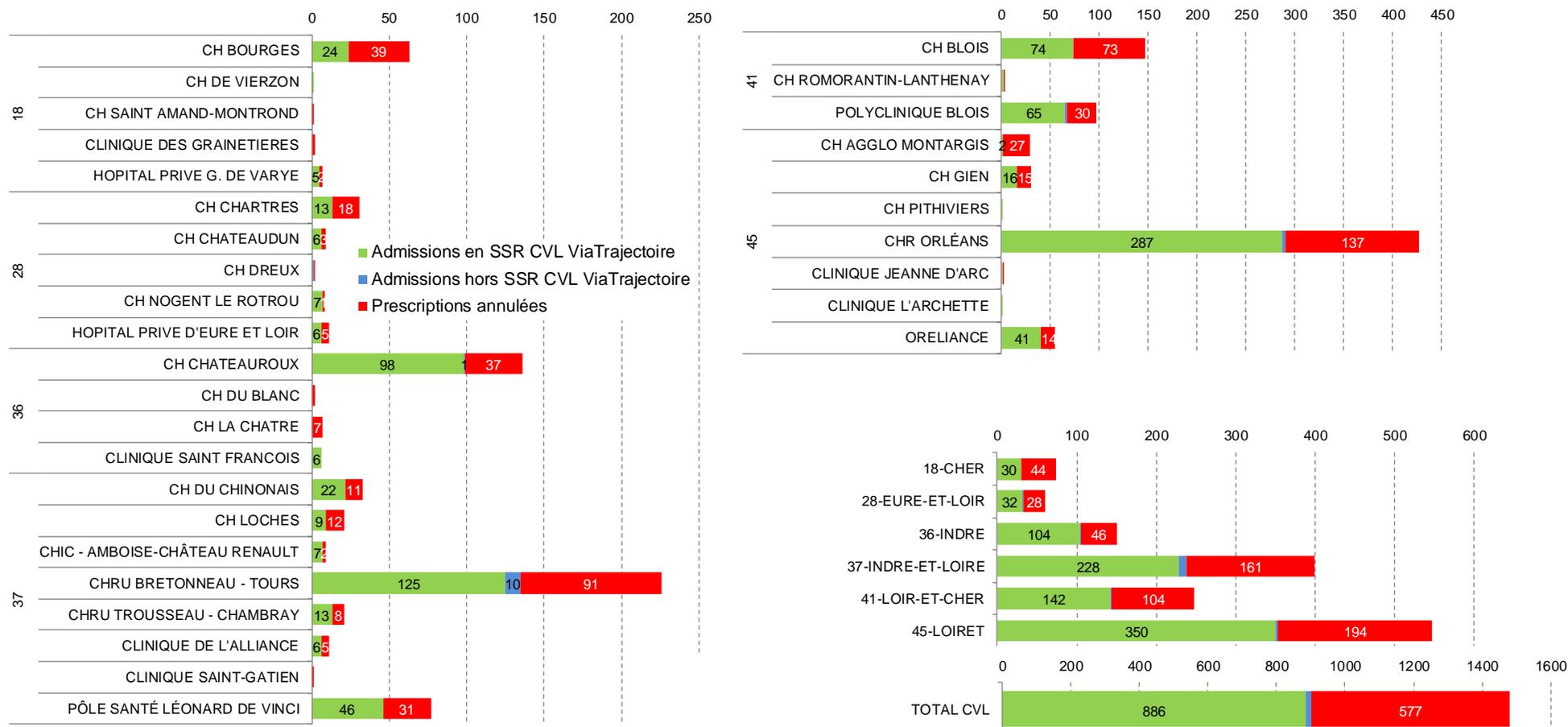
Les autres motifs d'annulation de prescription ont été considérés **comme « ne correspondant a priori pas à un besoin de SSR »**.

Pour compléter avec la vision établissement receveur SSR, les motifs de refus par le SSR, obligatoirement renseignés, ont été présentés.

## RESULTATS

### 1. Prescriptions ViaTrajectoire – admissions effectives et annulations

Les MCO de la région CVL ont réalisé 1 480 prescriptions de SSR pour « cancérologie » en 2017, soit 6 % de l'ensemble des prescriptions de SSR. 886 prescriptions pour « cancérologie » ont été suivies d'une admission en SSR, soit 60 % des prescriptions, très inférieur au taux d'admission toutes pathologies (74 %).

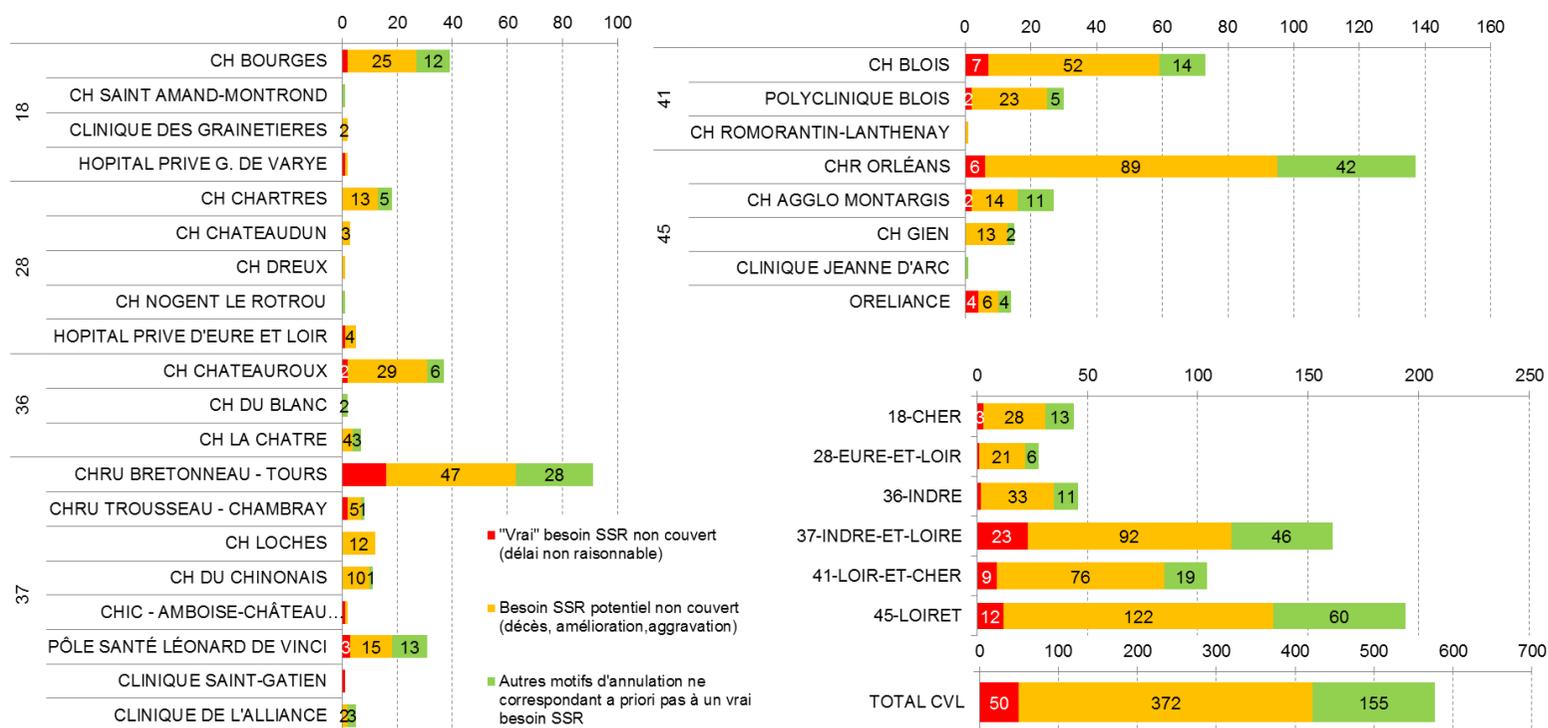


**Figure 19** : Admissions SSR et prescriptions annulées pour « cancérologie et cancéro-hématologie » – prescripteurs MCO CVL ViaTrajectoire 2017

## 2. Approche des besoins non couverts : annulations prescriptions MCO

Parmi les 577 prescriptions annulées, 35 correspondaient à des transferts vers des structures non connectées à Via Trajectoire. Pour les 542 autres :

- 50 (3,4 % des prescriptions SSR) étaient de « vrais besoins » non couverts : impossibilité de faire admettre le patient dans un délai raisonnable.  
→ situation de blocage aussi fréquente que pour l'ensemble des prescriptions SSR.
- 372 (25,3 %) étaient des « besoins SSR potentiels » non couverts : décès, amélioration ou aggravation de l'état du patient ; situation plus fréquente que pour l'ensemble des prescriptions SSR (15 %). L'absence du délai de survenue après la prescription ne permettait pas d'affirmer la situation de blocage. Rappelons que la notion de « besoin SSR potentiel » en cas de décès reste discutable au vu des missions des SSR, qui n'ont pas vocation à admettre des patients avec un pronostic péjoratif à court terme.
- Le reste (8,2 %) était des prescriptions a priori sans besoin de SSR : refus ou annulation par le patient ou sa famille, erreur, demande inappropriée,...

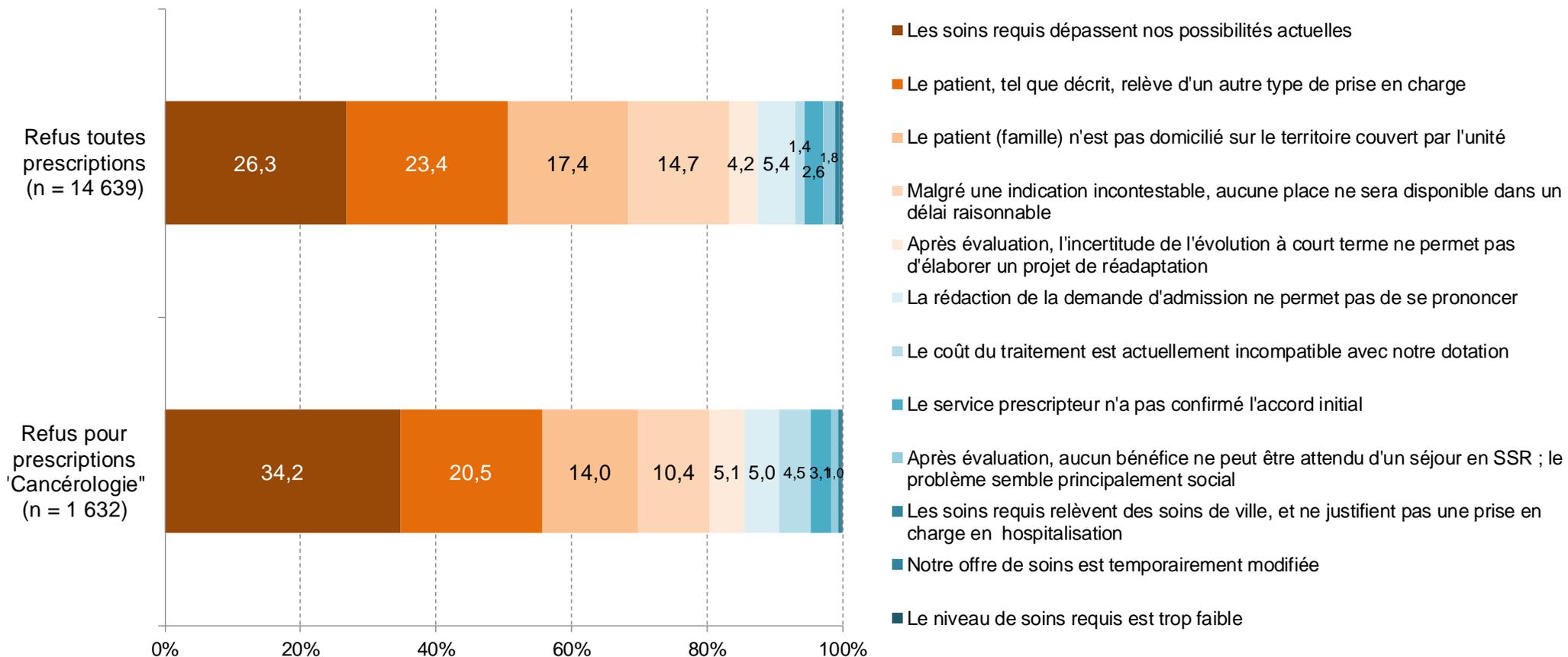


**Figure 20** : Motifs d'annulation en SSR « cancérologie et cancéro-hématologie » - prescripteurs MCO CVL - ViaTrajectoire 2017

### 3. Approche des besoins non couverts : motifs de refus SSR

Les principaux motifs de refus en SSR des patients avec cancer étaient les mêmes que pour l'ensemble des patients ayant eu une prescription de SSR. Toutefois, les patients avec cancer étaient plus souvent refusés au motif que :

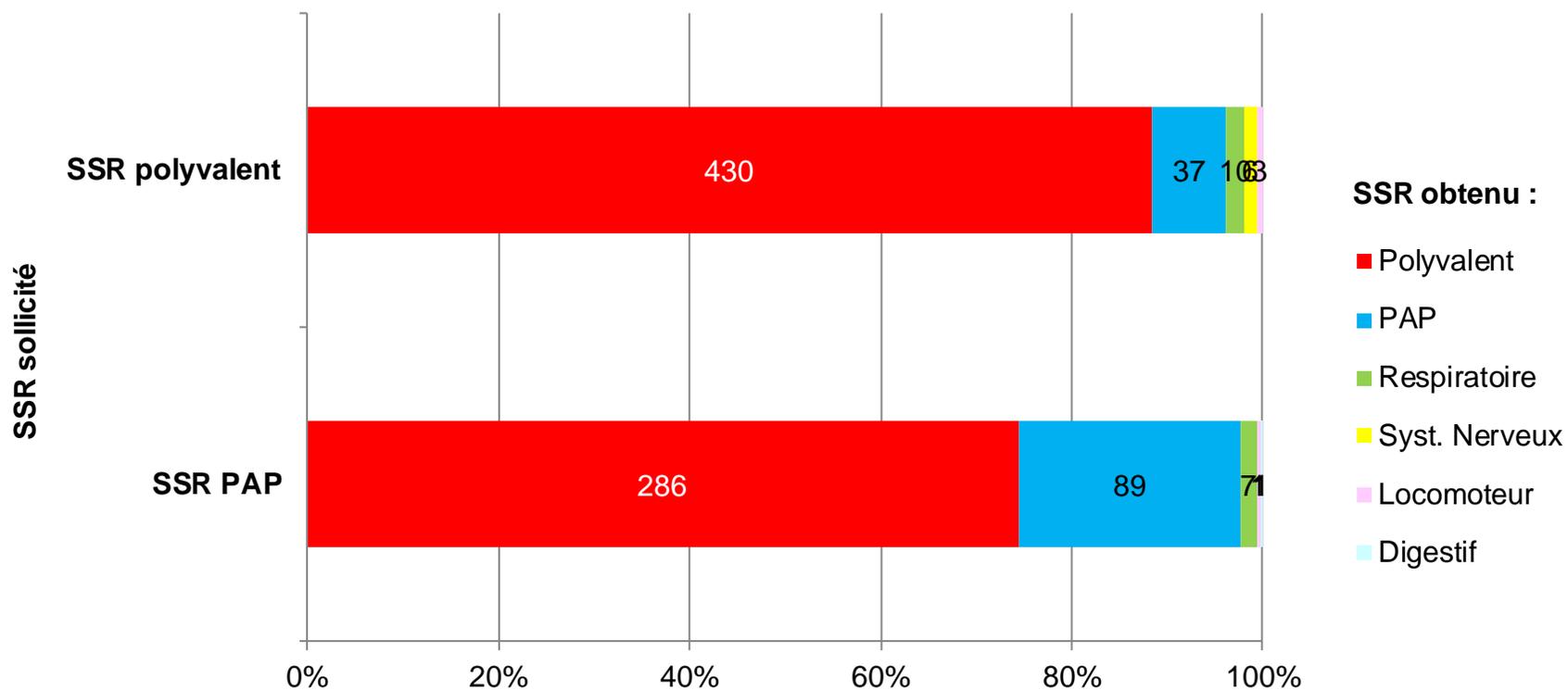
- les soins requis dépassent les possibilités de l'établissement sollicités (34 % vs 26 %).
- le coût du traitement est actuellement incompatible avec la dotation de l'établissement sollicité (4,5 % vs 1,4 %)



**Figure 21** – Motifs de refus en SSR - patients adultes, pris en charge en MCO en CVL, avec prescription ViaTrajectoire pour « cancérologie et cancéro-hématologie » 2017

#### 4. Approche des besoins non couverts : adéquation du type de SSR

En CVL, pour les patients avec cancer, les SSR sollicités étaient très majoritairement des SSR polyvalents ou PAP (98%), pour une orientation effective majoritairement en SSR PAP.



**Figure 22** – Adéquation entre SSR sollicité et obtenu - patients adultes, pris en charge en MCO en CVL, avec prescription ViaTrajectoire pour « cancérologie et cancéro-hématologie » 2017

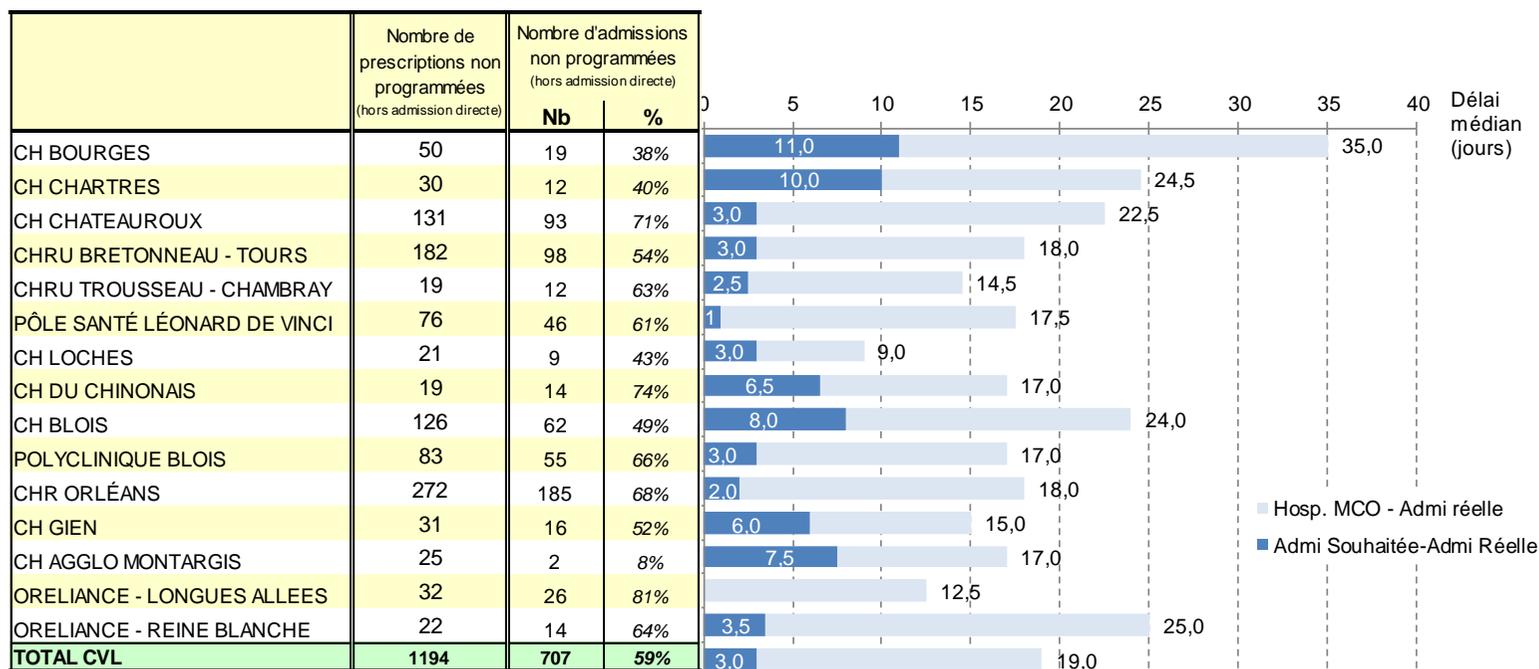
## 5. Délais d'admission en SSR

Pour la filière « cancérologie et cancéro-hématologie », 1 194 prescriptions étaient non programmées (80%) c'est-à-dire non prévue dans le programme de soins MCO avant hospitalisation du patient. Parmi elles, 59 % ont abouti à une admission en SSR au bout de 19 jours en médiane (meilleur reflet de la réalité que la moyenne), versus 13 jours pour l'ensemble des prescriptions SSR.

En CVL, le délai entre les dates d'admission souhaitée et réelle (figure 23) était de 3 jours en médiane (6 jours en moyenne), très variable selon les établissements : de 1 jour au PSLV à 11 jours au CH de Bourges, où la durée d'hospitalisation était la plus longue (35 jours en médiane). Cette hétérogénéité pouvait être liée à des utilisations différentes de ViaTrajectoire : simple régularisation d'un accord téléphonique préalable vs. plateforme de communication et demande de séjour (cas du CH de Bourges notamment), avec dans ce dernier cas des délais plus longs.

A noter que l'attente de SSR est dépendante de deux autres délais :

- hospitalisation → envoi 1<sup>ère</sup> prescription (non disponible dans les bases agrégées),
- envoi 1<sup>ère</sup> prescription → date d'admission souhaitée (3,3 jours médians en CVL qu'il y ait eu ou non admission en SSR).



**Figure 23** – Nombre de prescriptions et admissions non programmées (hors admission directe) et délais médians d'admission SSR - patients adultes pris en charge en MCO en CVL avec prescription ViaTrajectoire pour « cancérologie et cancéro-hématologie » 2017 (étab. ≥15 prescriptions)

## CONCLUSION

En 2017, parmi les patients adultes domiciliés en CVL hospitalisés pour cancer en MCO (34 091 séjours hors décès et 0 jour), 7 % ont été transférés vers le SSR et 5 % vers un autre MCO (USP 0,4 %, soit 157 séjours). Parmi ceux relevant d'un « besoin » potentiel de SSR, 10,8 % ont été effectivement transférés.

Ce taux est à nuancer selon le type de besoin et l'état du patient, et à interpréter avec d'autant plus de prudence qu'il n'a pas été tenu compte de l'environnement du patient (aidants à domicile,...), non disponible dans le PMSI. Enfin, les prises en charge HAD, très complémentaires, et les transferts MCO → MCO pour lesquels le deuxième séjour MCO pourrait correspondre à une prise en charge en Unité de Soins Palliatifs (USP) ou ressemblant au SSR, n'ont été pris en compte que via le mode de sortie. Toutefois, l'HAD semblait encore peu développée.

En SSR, parmi les 2 870 séjours « pour » cancer en HC, 92 % provenaient du MCO. La prise en charge était majoritairement locale : 91% dans le département de domicile. La DMS était de 30,8 jours pour les séjours terminés, superposable à la DMS globale SSR (31,5 jours). Les patients adultes hospitalisés « pour » cancer ont occupé 295 lits de SSR en 2017 (avec probable sous-estimation), dont 174 pour des patients de 75 ans ou plus, principalement en SSR polyvalent ou pour personnes âgées polyopathologiques (PAP).

Deux-tiers des patients pris en charge « pour » cancer en SSR avaient 75 ans ou plus. A noter que le nombre et la part des patients de 75 ans ou plus pris en charge « pour » cancer en MCO avaient augmenté entre 2007 et 2014<sup>12</sup>. Il semblerait ainsi intéressant voire nécessaire d'individualiser une filière spécifique pour ces patients, par exemple via l'individualisation de lits identifiés « oncogériatrie » (à distinguer des lits identifiés de soins palliatifs) au sein d'un SSR PAP, ou d'une nouvelle autorisation « oncogériatrie » à créer, avec attribution de personnels dédiés. Une évaluation médico-économique pourrait être menée pour confirmer la pertinence et la viabilité de ces solutions, en articulation avec les autres structures mobilisables en amont et en aval (MCO, USP, HAD, USLD, EHPAD, SSIAD...). Ainsi par exemple, les allers-retours plus fréquents avec le MCO sans retour au domicile possible pourraient faire l'objet d'une attention particulière.

Au vu des données ViaTrajectoire agrégées, les prescriptions de SSR pour « cancérologie » en 2017 représentaient 6 % de l'ensemble des prescriptions de SSR, dont 60 % étaient suivies d'une admission effective en SSR versus 74% pour toutes pathologies.

Les freins à l'admission, plus spécifiquement pour le cancer, pouvaient être liés aux :

- surcoûts associés à la prise en charge spécifique au cancer, notamment molécules onéreuses, pour lesquelles des mesures spécifiques (compartiment de financement innovant) devraient être mises en places au 1er janvier 2020.<sup>13</sup>
- soins requis dépassant les possibilités de l'établissement SSR (nutrition parentérale, trachéotomie, VAC-thérapie,...)
- projet de soin possiblement moins bien défini que pour les autres patients avec prescription de SSR.

Ce dernier frein potentiel repose la question de l'attendu du SSR, qui nécessite une réflexion pouvant être basée sur l'algorithme d'orientation en SSR édité par la HAS en 2013.

En CVL, le délai ViaTrajectoire entre les dates d'admission souhaitée et réelle était de 3 jours en médiane, très variable selon les établissements ; toutefois à interpréter plus finement :

- avec d'autres délais. Ex : hospitalisation – envoi 1<sup>ère</sup> prescription
- selon le contexte de prescription : post-chirurgie, programmation → non disponibles en agrégé.
- en fonction de l'utilisation de ViaTrajectoire : simple régularisation d'un accord téléphonique (délais plus courts) vs. plateforme de communication et demande de séjour (délais plus longs).
- d'une possible moindre prescription ViaTrajectoire pour la cancérologie → défaut d'exhaustivité.

**Ces données quantitatives devront nécessairement être complétées par des données qualitatives auprès des directions et tutelles, ainsi que des professionnels de terrain, des patients ou de l'entourage (aidants), afin d'objectiver les difficultés, attentes ou préférences.**

<sup>12</sup> UREH – [Oncogériatrie – population des 75 ans et plus domiciliée en CVL – PMSI 2007-2014](#)

<sup>13</sup> Inca – Avril 2019 – [Plan cancer 2014-2019 – 5<sup>ème</sup> rapport au Président de la République](#)

**Annexe 1** : Liste des codes CIM-10 par catégorie de pathologies (établie d'après le rapport 2011 de l'ONFV - "Fin de vie : un premier état des lieux")

Catégorie UREH	Catégorie ONFV	Liste des codes
<b>1 : neurovasculaire et cardiovasculaire</b>	Insuffisance cardiaque	I50
	Certaines autres maladies cardio-vasculaires	I231, I232, I233, I238, I25, I27, I42, I43, I51, I520, I70, I792, I970, I971, I978, I980, I981, I988
	Maladies cérébrovasculaires	I60, I61, I62, I63, I64, I67, I688, I69, G46, I65, I66, I680, I681, I682
<b>2 : démences</b>	Démences (yc au cours d'autres maladies)	F00, F01, F03, F05, F06, F02
	Maladie de Parkinson (nc démence)	G20, G21, G22, G23
	Maladie d'Alzheimer (nc démence)	G30, G31, G32
<b>3 : maladies neuro-musculaires (SEP et autres maladies du système nerveux)</b>	SEP (nc démence)	G35, G36, G37
	Affections musculaires et neuro-musculaires	G70, G71, G72, G73
	Certaines autres maladies du système nerveux	G03, G04, G05, G07, G10, G11, G12, G80, G81, G82, G83 G90, G91, G92, G93, G94, G95, G96, G97, G98, G99 G478, G518, G551, G608
	Certaines maladies ostéo-articulaires et des muscles	M05, M06, M13, M15, M21, M30, M31, M32, M33, M34, M35, M40, M41, M42, M43, M45, M46, M47, M48, M49, M50, M51,
<b>4 : pathologies chroniques des voies aériennes</b>	Maladies chroniques des voies respiratoires inférieures	J40, J41, J42, J43, J44, J47, J60, J61, J62, J66, J80, J96
		J841, J951, J952, J953, J980, J981, J982, J983, J984
<b>5 : VIH, hépatites chroniques, insuffisance hépatique</b>	VIH	B20, B21, B22, B23, B24
	Certaines autres maladies infectieuses (hépatite virale chronique)	B18
	Insuffisance hépatique	K7
<b>6 : autres pathologies</b>	Tumeurs	D32, D33, Z08, D630, G130, G131, G533, G550, G631, J701, M360, M361, N081, N161, Z031, Z510, Z5, Z512
	aplasies médullaires et certaines maladies chroniques du sang et des organes hématopoïétiques	D60, D61, D69, D70, D86, D752, D758
	certaines autres maladies de l'appareil digestif	K44, K50, K51, K55, K56, K85, K86, K90, K871
	Certaines maladies de la peau	L305, L40, L41, L42, L93, L440, L945
	Certaines maladies de l'appareil génito-urinaire	N02, N03, N04, N05, N11, N12, N18, N19, N25, N82 N136, N160, N312, N318, N319
	Certaines malformations congénitales	Q2, Q4 Q01, Q02, Q03, Q04, Q05, Q06, Q31, Q33, Q60, Q61, Q62, Q63, Q64, Q65, Q66, Q67, Q68, Q75, Q76, Q77, Q78, Q79, Q86, Q87, Q89, Q90, Q91, Q92, Q93, Q95, Q96, Q97, Q99 Q078, Q079, Q714, Q850
		Anomalies de la respiration
	Certaines autres maladies infectieuses	B15, B16, B17, B19 A520, A521, A522, A523, A527, A810, A812
	Diabète	E10, E11, E12, E13, E14
	Certaines autres maladies endocriniennes	E70, E71, E72, E75, E76, E77, E84, E85

**Annexe 2** : Séjours - Pourcentage de transfert SSR et durées moyennes de séjours (DMS) par appareil-  
organe, séjours de patients adultes pris en charge pour cancer et domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Séjours de patients adultes domiciliés en CVL, pris en charge pour cancer en 2017 et transférés en SSR (chaînage) (hors TIS, séances de radio/chimiothérapie, séjours de 0 nuit, transferts MCO et décès)		Séjours transférés en SSR (chaînage) durée de séjour MCO					DMS	Différence : DMS avec SSR - DMS sans SSR	
		Nombre	%*	% ≥ 30j	Q1	Médiane			Q3
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité buccale et pharynx	74	4,7	16,2	6	15	23	17,6	11,5
	Larynx	12	3,8	16,7	3	8	20	15,3	8,6
	Autres ORL	6	5,1	16,7	9	9	11	16,5	11,5
	<b>Total Appareil</b>	<b>92</b>	<b>4,6</b>	<b>16,3</b>	<b>6</b>	<b>11</b>	<b>22</b>	<b>17,3</b>	<b>11,2</b>
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	354	10,3	19,8	10	17	26	20,2	12,1
	Plèvre	12	8,2	25,0	12	17	28	20,3	12,7
	Autres thorax	4	5,1	25,0	5	16	95	49,8	42,3
	<b>Total Appareil</b>	<b>370</b>	<b>10,1</b>	<b>20,0</b>	<b>10</b>	<b>17</b>	<b>26</b>	<b>20,5</b>	<b>12,5</b>
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	43	8,6	25,6	8	19	30	21,2	12,3
	Estomac, Duodenum, Grêle	70	8,5	25,7	14	21	30	23,6	15,2
	Colon, Rectum	390	9,5	17,7	11	16	26	21,0	12,7
	Canal anal	10	7,6	10,0	7	15	25	15,7	8,0
	Foie, Voies biliaires	87	7,3	21,8	11	18	28	21,8	13,5
	Pancréas	92	7,8	27,2	15	21	32	24,4	16,0
	Autres digestifs et péritoine	11	5,1	9,1	7	18	22	16,4	10,2
	<b>Total Appareil</b>	<b>703</b>	<b>8,6</b>	<b>20,5</b>	<b>12</b>	<b>18</b>	<b>27</b>	<b>21,7</b>	<b>13,4</b>
	SEIN	Sein	190	5,5	13,2	6	11	21	15,5
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	11	2,6	27,3	7	13	32	18,9	14,9
	Corps utérus	55	9,9	9,1	7	10	17	15,8	10,8
	Ovaire et autres annexes	56	8,5	8,9	8	14	20	15,7	8,3
	Autres organes génitaux féminins	13	14,6	15,4	9	13	22	17,1	10,4
	<b>Total Appareil</b>	<b>135</b>	<b>7,8</b>	<b>11,1</b>	<b>8</b>	<b>12</b>	<b>20</b>	<b>16,1</b>	<b>10,4</b>
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	93	4,7	12,9	9	15	22	19,1	12,7
	Testicule	1	0,6	100,0	37	37	37	37,0	32,3
	Autres organes génitaux masculins	3	7,1	33,3	6	7	37	16,7	11,8
	<b>Total Appareil</b>	<b>97</b>	<b>4,5</b>	<b>14,4</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>19,2</b>	<b>12,9</b>
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	122	4,2	10,7	9	14	23	17,3	12,8
	Rein	87	10,8	12,6	8	15	23	17,6	10,5
	<b>Total Appareil</b>	<b>209</b>	<b>5,6</b>	<b>11,5</b>	<b>9</b>	<b>15</b>	<b>23</b>	<b>17,4</b>	<b>12,4</b>
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Système Nerveux Central	99	16,7	16,2	10	19	24	20,1	11,0
	<b>Total Appareil</b>	<b>99</b>	<b>15,5</b>	<b>16,2</b>	<b>10</b>	<b>19</b>	<b>24</b>	<b>20,1</b>	<b>11,4</b>
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	5	1,1	40,0	5	17	41	23,4	20,5
	Autres endocrines	1	0,6	100,0	58	58	58	58,0	52,6
	<b>Total Appareil</b>	<b>6</b>	<b>0,9</b>	<b>50,0</b>	<b>5</b>	<b>29</b>	<b>50</b>	<b>29,2</b>	<b>25,6</b>
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	7	3,4	42,9	9	23	49	28,1	23,6
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	110	5,0	24,5	7	19	29	23,3	17,6
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	83	12,5	18,1	9	20	25	21,5	12,2
	Autres tumeurs hématologiques	8	16,7	25,0	4	10	26	17,0	10,3
	Leucémies Aiguës	48	6,8	41,7	9	26	37	26,9	10,9
	Syndromes myélodysplasiques	31	8,1	32,3	7	15	33	22,3	16,3
	Leucémie Lymphoïde Chronique	8	2,4	50,0	18	25	34	25,3	20,7
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	5	4,8	40,0	20	21	31	23,6	15,1
	Syndromes myéloprolifératifs	9	9,4	11,1	13	15	27	18,3	13,8
	<b>Total Appareil</b>	<b>309</b>	<b>6,5</b>	<b>27,2</b>	<b>8</b>	<b>20</b>	<b>32</b>	<b>23,1</b>	<b>15,5</b>
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	25	13,7	12,0	4	9	20	15,9	10,2
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	30	6,7	13,3	4	10	20	15,6	11,3
	<b>Total Appareil</b>	<b>55</b>	<b>8,7</b>	<b>12,7</b>	<b>4</b>	<b>10</b>	<b>20</b>	<b>15,7</b>	<b>11,0</b>
PEAU	Mélanome	9	1,4	11,1	10	14	20	15,6	12,8
	Peau	22	2,4	4,5	6	11	15	11,7	8,9
	<b>Total Appareil</b>	<b>31</b>	<b>2,0</b>	<b>6,5</b>	<b>7</b>	<b>12</b>	<b>17</b>	<b>12,8</b>	<b>10,0</b>
SIÈGE IMPRÉCIS		23	12,6	21,7	14	19	28	22,8	15,3
MÉTASTASES		63	8,2	7,9	10	14	22	16,2	9,3
<b>TOTAL</b>		<b>2 382</b>	<b>7,0</b>	<b>18,2</b>	<b>9</b>	<b>16</b>	<b>25</b>	<b>19,8</b>	<b>13,2</b>

\* parmi l'ensemble des séjours pour cancers en MCO, hors séances, 0 nuit, transfert MCO et décès (n = 34 091)

**Annexe 3** : Transferts MCO → SSR : établissements ENVOYEURS et RECEVEURS – CVL 2017

		Département de l'établissement SSR "RECEVEUR"									
		CVL					hors CVL		IDF	Dept limitrophes	Autres
Etablissement MCO "ENVOYEUR"		18	28	36	37	41	45				
CVL	18 - CH J. COEUR BOURGES	101				2					
	18 - CH VIERZON	17									
	18 - CH ST AMAND MONTROND	16									
	18 - CL DES GRAINETIERES	5		2							
	18 - HÔPITAL PRIVÉ G. DE VARYE	45		2			1				
	<b>18</b>	<b>184</b>		<b>4</b>		<b>2</b>	<b>1</b>				
	28 - CH CHARTRES		94					2	2	1	
	28 - CH VICTOR JOUSSELIN		28						2		
	28 - HL LA LOUPE		1								
	28 - CH DE NOGENT LE ROTROU		6								
28 - CH DE CHATEAUDUN		11									
28 - HÔPITAL PRIVÉ 28		17					1				
<b>28</b>		<b>157</b>					<b>3</b>	<b>4</b>	<b>1</b>		
36 - CH DE CHATEAUROUX	1		124								
36 - CH LA CHATRE			4								
36 - CL ST FRANCOIS			16								
36 - CENTRE DE CONVALESCENCE ET DIÉTÉTIQUE			7								
<b>36</b>	<b>1</b>		<b>151</b>								
37 - CL JEANNE D ARC				12							
37 - CL SAINT-GATIEN SA				13	3						
37 - CL DE L'ALLIANCE			1	25	1			3			
37 - CHU DE TOURS	9		30	146	93	5	1	8	1		
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT				19	3						
37 - CH CHINONNAIS				60							
37 - CH LOCHES			6	11							
37 - CH DE LUYNES				5	1						
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI			3	70	7			2			
<b>37</b>	<b>9</b>		<b>40</b>	<b>361</b>	<b>108</b>	<b>5</b>	<b>1</b>	<b>13</b>	<b>1</b>		
41 - CH DE BLOIS	1		1			122					
41 - CH VENDOME						78					
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY						32					
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER						4					
41 - POLYCL DE BLOIS		1	1			100					
41 - CL DU SAINT COEUR						5		1			
<b>41</b>	<b>1</b>	<b>1</b>	<b>2</b>			<b>341</b>		<b>1</b>			
45 - CHR ORLEANS	3	2	2	1	39	413	1				
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN						27					
45 - CH AGGLO MONTARGIS						27	1	1			
45 - CH DE PITHIVIERS						13					
45 - HL SULLY						6					
45 - CL JEANNE D'ARC - GIEN						5					
45 - CL L'ARCHETTE		1				13	1				
45 - ORELIANCE - REINE BLANCHE						38					
45 - HÔPITAL PRIVÉ ST JEAN DE BRIARE						7					
45 - ORELIANCE - LONGUES ALLEES					6	48					
45 - CL DE MONTARGIS						1					
<b>45</b>	<b>3</b>	<b>3</b>	<b>2</b>	<b>1</b>	<b>48</b>	<b>598</b>	<b>3</b>	<b>1</b>			
<b>Total CVL</b>	<b>198</b>	<b>161</b>	<b>199</b>	<b>362</b>	<b>499</b>	<b>606</b>	<b>7</b>	<b>19</b>	<b>2</b>		
hors CVL	Ile-de-France										
CVL	Départements limitrophes hors IDF										
	Autres départements										
<b>Total hors CVL</b>	<b>11</b>	<b>24</b>	<b>34</b>	<b>1</b>	<b>6</b>	<b>27</b>	<b>112</b>	<b>95</b>	<b>19</b>		
<b>TOTAL</b>	<b>209</b>	<b>185</b>	<b>233</b>	<b>363</b>	<b>505</b>	<b>633</b>	<b>119</b>	<b>114</b>	<b>21</b>		

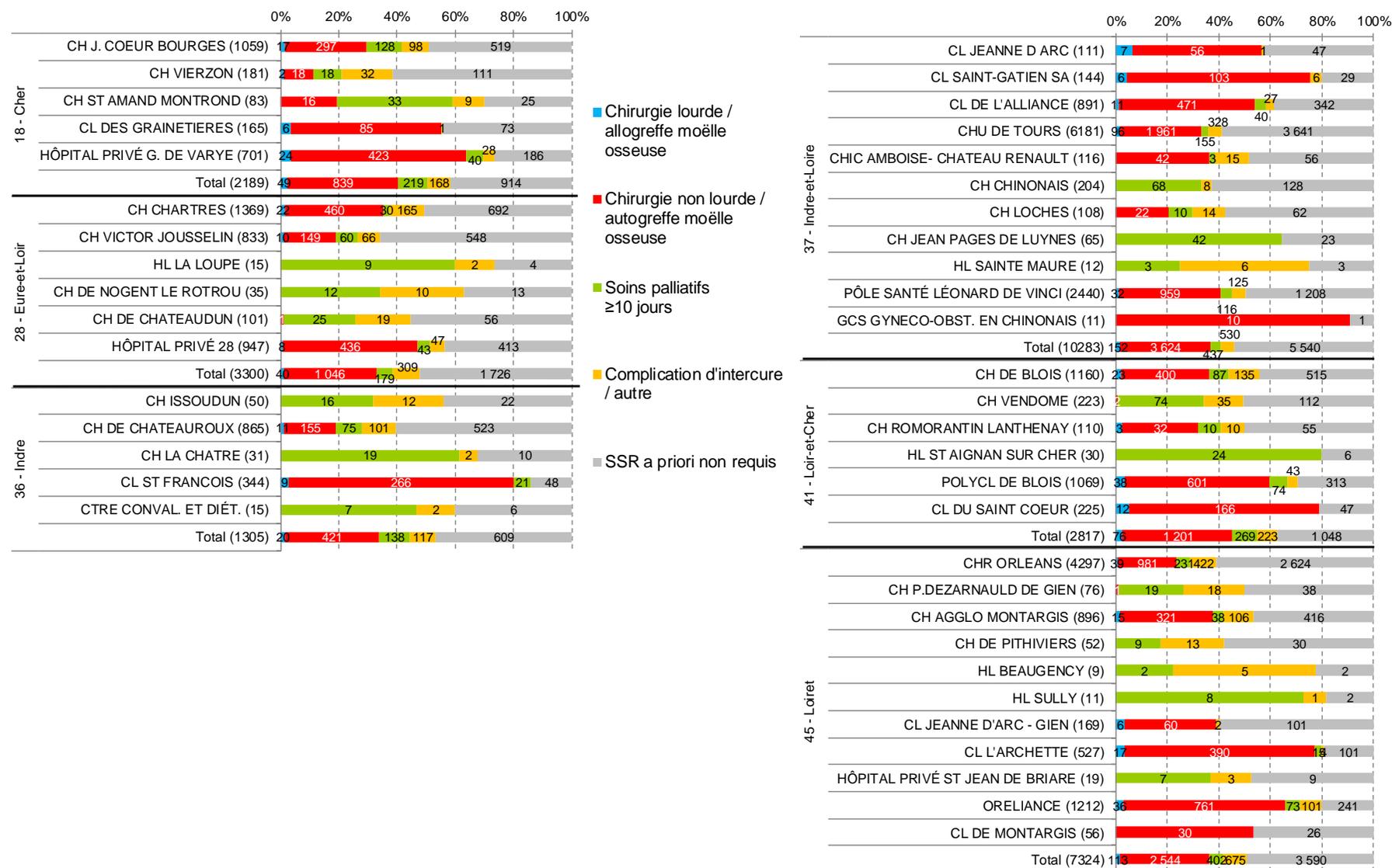
Détail des établissements SSR « receveurs » sur demande

**Annexe 4** : Patients - Pourcentage de transfert SSR et caractéristiques par appareil-organe, patients adultes pris en charge pour cancer et domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Patients adultes domiciliés en CVL, pris en charge pour cancer en 2017 et transférés en SSR (chaînage) (hors TIS, séances de radio/chimiothérapie, séjours de 0 nuit, transferts MCO et décès)		Patients transférés en SSR (chaînage)		% Femmes	% 18-25 ans	% ≥ 75 ans	Age				% Soins palliatifs	% Comorbidités
		Nombre	%*				Q1	Médiane	Q3	Moyenne		
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité buccale et pharynx	60	7,6	30,0	0	18,3	58	65	72	65,3	50,0	65,0
	Larynx	11	5,9	36,4	0	27,3	64	66	78	68,9	9,1	72,7
	Autres ORL	5	7,7	20,0	0	40	66	71	79	72,2	60,0	80,0
	<b>Total Appareil</b>	<b>76</b>	<b>7,5</b>	<b>30,3</b>	<b>0</b>	<b>21,1</b>	<b>59</b>	<b>66</b>	<b>73</b>	<b>66,3</b>	<b>44,7</b>	<b>67,1</b>
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	302	14,7	45,0	0	39,1	63	70	79	70,9	53,6	78,8
	Plèvre	12	13,3	66,7	0	83,3	77	81	83	79,3	66,7	75,0
	Autres thorax	4	7,3	50,0	0	50	51	68	80	65	75,0	50,0
	<b>Total Appareil</b>	<b>318</b>	<b>14,5</b>	<b>45,9</b>	<b>0</b>	<b>40,9</b>	<b>63</b>	<b>70</b>	<b>80</b>	<b>71,1</b>	<b>54,4</b>	<b>78,3</b>
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	37	13,3	35,1	0	45,9	62	71	83	71,9	35,1	73,0
	Estomac, Duodenum, Grêle	69	13,8	47,8	0	69,6	72	80	84	77,5	46,4	71,0
	Colon, Rectum	367	12,7	55,0	0	73,6	73	82	86	78,9	24,0	68,7
	Canal anal	8	10,7	87,5	0	50	63	76	87	73,8	25,0	75,0
	Foie, Voies biliaires	78	10,3	59,0	0	64,1	69	79	86	77,5	50,0	76,9
	Pancréas	85	12,5	62,4	0	69,4	72	80	84	77,5	57,6	64,7
	Autres digestifs et péritoine	11	6,1	63,6	0	54,5	66	83	87	76,8	18,2	54,5
	<b>Total Appareil</b>	<b>652</b>	<b>12,5</b>	<b>55,1</b>	<b>0</b>	<b>69,3</b>	<b>71</b>	<b>80</b>	<b>85</b>	<b>77,9</b>	<b>34,4</b>	<b>69,3</b>
SEIN	Sein	170	5,8	98,8	0	58,8	68	78	84	75,5	30,6	60,0
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	11	5,6	100,0	0	36,4	69	72	83	73,9	18,2	54,5
	Corps utérus	52	13,5	100,0	0	76,9	75	79	83	77,8	28,8	67,3
	Ovaire et autres annexes	50	12,0	100,0	0	54	71	75	80	73,9	26,0	60,0
	Autres organes génitaux féminins	13	19,4	100,0	0	76,9	80	85	87	81,1	15,4	61,5
	<b>Total Appareil</b>	<b>126</b>	<b>12,1</b>	<b>100,0</b>	<b>0</b>	<b>64,3</b>	<b>72</b>	<b>77</b>	<b>83</b>	<b>76,2</b>	<b>25,4</b>	<b>62,7</b>
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	84	4,8	0,0	0	79,8	77	81	87	80,2	48,8	67,9
	Testicule	1	1,3	0,0	0	0	46	46	46	46	0,0	100,0
	Autres organes génitaux masculins	3	9,7	0,0	0	66,7	53	78	78	69,7	66,7	66,7
	<b>Total Appareil</b>	<b>88</b>	<b>4,7</b>	<b>0,0</b>	<b>0</b>	<b>78,4</b>	<b>77</b>	<b>81</b>	<b>86</b>	<b>79,5</b>	<b>48,9</b>	<b>68,2</b>
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	112	5,6	29,5	0	70,5	73	82	86	79,2	28,6	73,2
	Rein	84	12,1	45,2	0	60,7	70	78	83	75,5	26,2	72,6
	<b>Total Appareil</b>	<b>194</b>	<b>7,2</b>	<b>36,1</b>	<b>0</b>	<b>66,5</b>	<b>72</b>	<b>79</b>	<b>85</b>	<b>77,6</b>	<b>27,3</b>	<b>72,7</b>
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Système Nerveux Central	88	21,6	53,4	1,1	36,4	61	69	80	68,4	45,5	83,0
	<b>Total Appareil</b>	<b>88</b>	<b>19,6</b>	<b>53,4</b>	<b>1,1</b>	<b>36,4</b>	<b>61</b>	<b>69</b>	<b>80</b>	<b>68,4</b>	<b>45,5</b>	<b>83,0</b>
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	5	1,5	80,0	0	100	79	80	89	83,2	40,0	80,0
	Autres endocrines	1	0,9	0,0	0	0	54	54	54	54	0,0	100,0
	<b>Total Appareil</b>	<b>6</b>	<b>1,4</b>	<b>66,7</b>	<b>0</b>	<b>83,3</b>	<b>77</b>	<b>80</b>	<b>89</b>	<b>78,3</b>	<b>33,3</b>	<b>83,3</b>
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	6	6,3	50,0	16,7	50	32	72	89	62,3	0,0	83,3
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	72	8,3	58,3	0	63,9	68	78	84	75,3	23,6	80,6
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	66	18,8	53,0	0	48,5	67	74	82	73,7	27,3	89,4
	Autres tumeurs hématologiques	7	17,1	57,1	0	71,4	67	77	81	73,7	28,6	85,7
	Leucémies Aiguës	34	13,3	50,0	2,9	29,4	54	64	76	63,5	23,5	97,1
	Syndromes myélodysplasiques	29	12,2	41,4	0	69	73	82	89	79,8	41,4	93,1
	Leucémie Lymphoïde Chronique	7	3,7	42,9	0	71,4	69	84	91	78,7	42,9	57,1
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	5	5,8	40,0	0	100	81	83	90	85,2	20,0	100,0
	Syndromes myéloprolifératifs	9	13,0	66,7	0	88,9	82	84	87	83,4	33,3	100,0
<b>Total Appareil</b>	<b>234</b>	<b>11,0</b>	<b>52,6</b>	<b>0,9</b>	<b>57,3</b>	<b>65</b>	<b>77</b>	<b>84</b>	<b>73,9</b>	<b>26,9</b>	<b>87,6</b>	
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	16	16,2	68,8	12,5	56,3	66	81	86	69,8	25,0	68,8
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	23	11,4	65,2	8,7	52,2	59	75	80	66,1	26,1	65,2
	<b>Total Appareil</b>	<b>37</b>	<b>12,8</b>	<b>67,6</b>	<b>8,1</b>	<b>56,8</b>	<b>61</b>	<b>75</b>	<b>83</b>	<b>67,6</b>	<b>27,0</b>	<b>64,9</b>
PEAU	Mélanome	9	2,7	55,6	0	66,7	64	77	87	74,2	77,8	55,6
	Peau	19	2,6	47,4	0	78,9	78	83	88	78,9	52,6	57,9
	<b>Total Appareil</b>	<b>28</b>	<b>2,6</b>	<b>50,0</b>	<b>0</b>	<b>75</b>	<b>73</b>	<b>82</b>	<b>88</b>	<b>77,4</b>	<b>60,7</b>	<b>57,1</b>
SIÈGE IMPRÉCIS		23	16,4	82,6	0	78,3	76	85	88	79,3	47,8	82,6
MÉTASTASES		59	8,5	52,5	0	62,7	68	79	89	78	55,9	72,9
<b>TOTAL</b>		<b>2 083</b>	<b>9,8</b>	<b>55,0</b>	<b>0,3</b>	<b>59,2</b>	<b>67</b>	<b>78</b>	<b>84</b>	<b>75,4</b>	<b>37,5</b>	<b>72,3</b>

\* parmi l'ensemble des patients hospitalisés pour cancer en MCO, hors patients n'ayant eu que des séances, séjour 0 nuit, transferts MCO ou décédés (n = 21 284)

## Annexe 5 : Détail des « besoins » SSR par établissement – séjours d'adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017



**Annexe 6 :** « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique lourde – caractéristiques des séjours par établissement MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Chirurgie carcinologique lourde : séjours produits en établissements MCO pour des patients domiciliés CVL 2017	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	DMS MCO	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR
18 - CH J. COEUR BOURGES	17	22,9	17,6	3	17,6
18 - CH VIERZON	2	34	100,0	0	0,0
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	6	18,3	16,7	0	0,0
18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	24	14,6	4,2	2	8,3
<b>Sous-total</b>	<b>48</b>	<b>18,7</b>	<b>27,1</b>	<b>10</b>	<b>20,8</b>
28 - CH CHARTRES	22	28,1	31,8	5	22,7
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	10	19,2	20,0	2	20,0
28 - HÔPITAL PRIVÉ D'EURE ET LOIR	8	16,6	12,5	0	0,0
<b>Sous-total</b>	<b>33</b>	<b>23,6</b>	<b>18,2</b>	<b>7</b>	<b>21,2</b>
36 - CH DE CHATEAUROUX	11	15,4	0,0	0	0,0
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	9	31,2	22,2	3	33,3
<b>Sous-total</b>	<b>32</b>	<b>22,5</b>	<b>21,9</b>	<b>9</b>	<b>28,1</b>
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	7	17,1	14,3	4	57,1
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN SA	6	9,8	0,0	3	50,0
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	11	13	0,0	2	18,2
37 - CHU DE TOURS	96	18,3	9,4	21	21,9
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	32	16,1	3,1	5	15,6
<b>Sous-total</b>	<b>161</b>	<b>17,0</b>	<b>12,4</b>	<b>31</b>	<b>19,3</b>
41 - CH DE BLOIS	23	21,7	30,4	5	21,7
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	3	18,3	0,0	3	100,0
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	38	14,6	5,3	12	31,6
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	12	13,1	0,0	1	8,3
<b>Sous-total</b>	<b>60</b>	<b>16,6</b>	<b>6,7</b>	<b>8</b>	<b>13,3</b>
45 - CHR ORLEANS	39	24,4	20,5	15	38,5
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	15	23,6	26,7	1	6,7
45 - CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	6	13,5	0,0	0	0,0
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	17	26,4	29,4	2	11,8
45 - ORELIANCE	36	17,2	8,3	6	16,7
<b>Sous-total</b>	<b>119</b>	<b>21,7</b>	<b>11,8</b>	<b>25</b>	<b>21,0</b>
<b>Total CVL</b>	<b>453</b>	<b>19,2</b>	<b>14,1</b>	<b>90</b>	<b>19,9</b>
Etablissement IDF	129	30,2	40,3	31	24,0
Etablissement dpt limitrophe hors IDF	46	20,0	17,4	7	15,2
Etablissement autres départements	17	16,8	11,8	3	17,6
<b>Total hors CVL</b>	<b>181</b>	<b>26,6</b>	<b>35,4</b>	<b>30</b>	<b>16,6</b>
<b>TOTAL</b>	<b>642</b>	<b>21,4</b>	<b>18,8</b>	<b>136</b>	<b>21,2</b>

**Annexe 7 :** « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique non lourde – caractéristiques détaillées par organe des séjours et patients adultes domiciliés en CVL – PMSI MCO 2017

Besoins SSR en chirurgie carcinologique "non-lourde" caractéristiques séjours et patients		Séjours				Patients		
		Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR	Nb patients (hors transferts MCO et décès)	%15-25 ans	% ≥75 ans
VOIES AÉRO-DIGESTIVES SUPÉRIEURES	Lèvres, cavité buccale et pharynx	214	2,8	9	4,2	201	1	20,9
	Larynx	53	11,3	1	1,9	50	0	14
	Autres ORL	45	2,2	2	4,4	36	0	33,3
	<b>Total Appareil</b>	<b>312</b>	<b>4,2</b>	<b>12</b>	<b>3,8</b>	<b>286</b>	<b>0,7</b>	<b>21,3</b>
APPAREIL RESPIRATOIRE	Trachée, bronches, poumons	565	1,9	47	8,3	554	0,2	19,1
	Plèvre	46	0	1	2,2	45	0	55,6
	Autres thorax	28	3,6	0	0	26	0	11,5
	<b>Total Appareil</b>	<b>639</b>	<b>1,9</b>	<b>48</b>	<b>7,5</b>	<b>625</b>	<b>0,2</b>	<b>21,4</b>
APPAREIL DIGESTIF	Œsophage	57	26,3	7	12,3	54	0	5,6
	Estomac, Duodenum, Grêle	205	14,1	26	12,7	198	0	27,8
	Colon, Rectum	1 647	4,7	203	12,3	1 581	0,2	33,6
	Canal anal	8	0	1	12,5	8	0	50
	Foie, Voies biliaires	192	11,5	20	10,4	180	0	22,2
	Pancréas	150	18	21	14	150	0	28,7
	Autres digestifs et péritoine	56	5,4	5	8,9	54	1,9	20,4
	<b>Total Appareil</b>	<b>2 315</b>	<b>7,5</b>	<b>283</b>	<b>12,2</b>	<b>2 221</b>	<b>0,2</b>	<b>30,9</b>
	SEIN	<b>Sein</b>	<b>2 462</b>	<b>0,2</b>	<b>72</b>	<b>2,9</b>	<b>2 284</b>	<b>0,1</b>
APPAREIL GÉNITAL FÉMININ	Col utérus	115	0,9	3	2,6	101	0	7,9
	Corps utérus	296	1,4	32	10,8	283	0	35,3
	Ovaire et autres annexes	278	1,4	28	10,1	245	0,4	21,2
	Autres organes génitaux féminins	45	0	7	15,6	44	2,3	47,7
	<b>Total Appareil</b>	<b>734</b>	<b>1,2</b>	<b>70</b>	<b>9,5</b>	<b>671</b>	<b>0,3</b>	<b>27</b>
APPAREIL GÉNITAL MASCULIN	Prostate	1 322	0,6	17	1,3	1 288	0	24,9
	Testicule	62	0	0	0	57	17,5	1,8
	Autres organes génitaux masculins	22	0	1	4,5	20	5	35
	<b>Total Appareil</b>	<b>1 406</b>	<b>0,6</b>	<b>18</b>	<b>1,3</b>	<b>1 364</b>	<b>0,7</b>	<b>24,1</b>
APPAREIL URINAIRE	Vessie et Voies urinaires	2 096	0,4	38	1,8	1 766	0,1	47
	Rein	501	1,2	42	8,4	493	0,2	23,7
	<b>Total Appareil</b>	<b>2 597</b>	<b>0,5</b>	<b>80</b>	<b>3,1</b>	<b>2 255</b>	<b>0,1</b>	<b>41,9</b>
ŒIL ET SYSTÈME NERVEUX CENTRAL	Œil	21	0	0	0	21	0	23,8
	Système Nerveux Central	224	5,4	36	16,1	216	3,7	10,2
	<b>Total Appareil</b>	<b>245</b>	<b>4,9</b>	<b>36</b>	<b>14,7</b>	<b>237</b>	<b>3,4</b>	<b>11,4</b>
TUMEURS ENDOCRINIENNES	Thyroïde	248	0	1	0,4	226	4,4	7,1
	Autres endocrines	19	10,5	1	5,3	18	0	5,6
	<b>Total Appareil</b>	<b>267</b>	<b>0,7</b>	<b>2</b>	<b>0,7</b>	<b>243</b>	<b>4,1</b>	<b>7</b>
HÉMATOLOGIE	Lymphomes Malins Hodgkiniens	46	6,5	4	8,7	45	8,9	15,6
	Lymphomes Malins Non Hodgkiniens	212	9,4	15	7,1	206	0,5	27,2
	Myélome multiple et TM immunoproliférative	76	9,2	12	15,8	74	0	8,1
	Autres tumeurs hématologiques	1	100	1	100	1	0	0
	Leucémies Aiguës	5	60	1	20	5	0	40
	Syndromes myélodysplasiques	6	16,7	1	16,7	6	0	66,7
	Leucémie Lymphoïde Chronique	6	0	0	0	6	0	0
	Autres Leucémies et TM Tissu Lymphoïde	3	0	0	0	3	0	66,7
	<b>Total Appareil</b>	<b>355</b>	<b>9,9</b>	<b>34</b>	<b>9,6</b>	<b>344</b>	<b>1,5</b>	<b>22,4</b>
OS ET TISSUS CONJONCTIFS	Os et Cartilage articulaire	50	4	7	14	47	12,8	17
	Tissu conjonctif et autres tissus mous	96	2,1	10	10,4	88	2,3	28,4
	<b>Total Appareil</b>	<b>146</b>	<b>2,7</b>	<b>17</b>	<b>11,6</b>	<b>135</b>	<b>5,9</b>	<b>24,4</b>
PEAU	Mélanome	75	0	0	0	68	1,5	25
	Peau	195	0	0	0	191	0,5	60,2
	<b>Total Appareil</b>	<b>270</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>0</b>	<b>258</b>	<b>0,8</b>	<b>51,2</b>
SIÈGE IMPRÉCIS		40	5	1	2,5	37	2,7	29,7
MÉTASTASES		271	0,7	10	3,7	260	0,8	23,8
<b>TOTAL</b>		<b>12 059</b>	<b>2,4</b>	<b>683</b>	<b>5,7</b>	<b>11 061</b>	<b>0,5</b>	<b>28,0</b>

**Annexe 8 :** « Besoin » SSR en chirurgie carcinologique non lourde – caractéristiques des séjours par établissement MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

<b>Chirurgie carcinologique "non-lourde" : séjours produits en établissements MCO pour des patients domiciliés CVL</b>	<b>Nb séjours (hors transferts MCO et décès)</b>	<b>DMS MCO</b>	<b>% ≥ 30j</b>	<b>Nb transferts SSR</b>	<b>% transferts SSR</b>
18 - CH J COEUR BOURGES	297	7,7	4	13	4,4
18 - CH VIERZON	18	6,9	0	0	0
18 - CH ST AMAND MONTROND	16	4,3	0	0	0
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	85	6,1	1,2	5	5,9
18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	423	6,2	2,4	27	6,4
<b>Sous-total</b>	<b>839</b>	<b>6,7</b>	<b>2,7</b>	<b>45</b>	<b>5,4</b>
28 - CH CHARTRES	460	10,0	6,7	34	7,4
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	149	6,7	3,4	6	4
28 - CH DE CHATEAUDUN	1	5,0	0	0	0
28 - HÔPITAL PRIVÉ D'EURE ET LOIR	436	5,2	0	7	1,6
<b>Sous-total</b>	<b>1 046</b>	<b>7,5</b>	<b>3,4</b>	<b>47</b>	<b>4,5</b>
36 - CH DE CHATEAUROUX	155	10,3	6,5	22	14,2
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	266	5,8	1,1	12	4,5
<b>Sous-total</b>	<b>421</b>	<b>7,5</b>	<b>3,1</b>	<b>34</b>	<b>8,1</b>
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	56	7,3	0,0	6	10,7
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN SA	103	6,9	0,0	10	9,7
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	471	4,9	0,4	18	3,8
37 - CHU DE TOURS	1 961	8,4	3,2	138	7,0
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	42	3,6	0,0	2	4,8
37 - CH LOCHES	22	2,9	0,0	0	0,0
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	959	4,9	0,8	18	1,9
37 - GCS GYNECOLOGIE OBST EN CHINONNAIS	10	3,0	0,0	0	0,0
<b>Sous-total</b>	<b>3 624</b>	<b>6,8</b>	<b>2,0</b>	<b>192</b>	<b>5,3</b>
41 - CH DE BLOIS	400	6,6	2,0	30	7,5
41 - CH VENDOME	2	23,0	0,0	0	0,0
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	32	10,9	3,1	14	43,8
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	601	5,0	0,8	33	5,5
41 - CLINIQUE DU SAINT COEUR	166	4,7	0,0	5	3,0
<b>Sous-total</b>	<b>1 201</b>	<b>5,7</b>	<b>1,2</b>	<b>82</b>	<b>6,8</b>
45 - CHR ORLEANS	981	8,7	3,9	120	12,2
45 - CH P DEZARNAULD DE GIEN	1	21,0	0,0	1	100,0
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	321	6,8	3,1	10	3,1
45 - CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	60	8,8	3,3	1	1,7
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	390	4,5	0,3	11	2,8
45 - ORELIANCE	761	5,8	0,5	11	5,9
45 - CLINIQUE DE MONTARGIS	30	3,4	0,0	0	0,0
<b>Sous-total</b>	<b>2 544</b>	<b>6,9</b>	<b>2,2</b>	<b>189</b>	<b>7,4</b>
<b>Total CVL</b>	<b>9 675</b>	<b>6,8</b>	<b>2,2</b>	<b>589</b>	<b>6,1</b>
Etablissement IDF	1446	8,1	3,6	48	3,3
Etablissement dpt limitrophe hors IDF	726	7,0	2,9	40	5,5
Etablissement autres départements	212	6,9	1,9	6	2,8
<b>Total hors CVL</b>	<b>2 384</b>	<b>7,7</b>	<b>3,2</b>	<b>94</b>	<b>3,9</b>
<b>TOTAL</b>	<b>12 059</b>	<b>7,0</b>	<b>2,4</b>	<b>683</b>	<b>5,7</b>

**Annexe 9 :** « Besoin » SSR hors chirurgie carcinologique – caractéristiques des séjours par établissement MCO - patients adultes domiciliés en CVL, PMSI MCO 2017

Hors chirurgie carcinologique : séjours produits en établissements MCO pour des patients domiciliés CVL	Nb séjours (hors transferts MCO et décès)	DMS MCO	% ≥ 30j	Nb transferts SSR	% transferts SSR
18 - CH J. COEUR BOURGES	226	23,9	19,9	71	31,4
18 - CH VIERZON	50	20,6	20,0	9	18,0
18 - CH ST AMAND MONTROND	42	21	19,0	14	33,3
18 - CLINIQUE DES GRAINETIERES	1	19	0,0	1	100,0
18 - HÔPITAL PRIVÉ GUILLAUME DE VARYE	68	27,1	26,5	12	17,6
<b>Sous-total</b>	<b>387</b>	<b>23,7</b>	<b>20,9</b>	<b>107</b>	<b>27,6</b>
28 - CH CHARTRES	195	20,5	14,4	39	20,0
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	126	20,1	8,7	14	11,1
28 - HL LA LOUPE	11	36,5	54,5	1	9,1
28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	22	24	18,2	4	18,2
28 - CH DE CHATEAUDUN	44	23	11,4	8	18,2
28 - HÔPITAL PRIVÉ D'EURE ET LOIR	90	24,2	22,2	7	7,8
<b>Sous-total</b>	<b>488</b>	<b>21,8</b>	<b>15,2</b>	<b>73</b>	<b>15,0</b>
36 - CH ISSOUDUN	28	24,9	25,0	0	0,0
36 - CH DE CHATEAUROUX	176	24,2	27,3	61	34,7
36 - CH LA CHATRE	21	29,7	38,1	4	19,0
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	21	27,2	33,3	1	4,8
36 - CENTRE DE CONVALESCENCE ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY	9	26,3	33,3	4	44,4
<b>Sous-total</b>	<b>255</b>	<b>25,1</b>	<b>28,6</b>	<b>70</b>	<b>27,5</b>
37 - CLINIQUE JEANNE D ARC	1	35	100,0	1	100,0
37 - CLINIQUE SAINT-GATIEN SA	6	28,3	66,7	2	33,3
37 - CLINIQUE DE L'ALLIANCE	67	22,8	14,9	6	9,0
37 - CHU DE TOURS	483	21,5	16,8	62	12,8
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	18	19,4	5,6	9	50,0
37 - CH CHINONNAIS	76	17,4	6,6	44	57,9
37 - CH LOCHES	24	18,8	8,3	8	33,3
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	42	18,7	9,5	5	11,9
37 - HL SAINTE MAURE	9	23,9	22,2	0	0,0
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	241	20,7	15,4	35	14,5
<b>Sous-total</b>	<b>967</b>	<b>20,9</b>	<b>15,2</b>	<b>172</b>	<b>17,8</b>
41 - CH DE BLOIS	222	24,4	24,3	66	29,7
41 - CH VENDOME	109	17,9	5,5	61	56,0
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	20	19,1	10,0	11	55,0
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	24	28	50,0	3	12,5
41 - POLYCLINIQUE DE BLOIS	117	21,5	18,8	44	37,6
<b>Sous-total</b>	<b>492</b>	<b>22,2</b>	<b>19,5</b>	<b>185</b>	<b>37,6</b>
45 - CHR ORLEANS	653	22,8	19,8	210	32,2
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	37	18	5,4	16	43,2
45 - CH AGGLOMERATION MONTARGOISE	144	26,7	27,1	11	7,6
45 - CH DE PITHIVIERS	22	26,9	40,9	11	50,0
45 - HL BEAUGENCY	7	30,6	28,6	0	0,0
45 - HL SULLY	9	29,1	33,3	6	66,7
45 - CLINIQUE JEANNE D'ARC - GIEN	2	13,5	0,0	1	50,0
45 - CLINIQUE L'ARCHETTE	19	29,5	26,3	3	15,8
45 - ORELIANCE	174	20	15,2	33	18,1
45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE	10	19,9	10,0	5	50,0
<b>Sous-total</b>	<b>1 077</b>	<b>23</b>	<b>20,1</b>	<b>296</b>	<b>27,5</b>
<b>Total CVL</b>	<b>3 666</b>	<b>22,4</b>	<b>18,7</b>	<b>903</b>	<b>24,6</b>
Établissement IDF	364	21,6	20,1	48	13,2
Établissement dpt limitrophe hors IDF	214	21,2	18,7	53	24,8
Établissement autres départements	39	26,5	35,9	7	17,9
<b>Total hors CVL</b>	<b>617</b>	<b>21,8</b>	<b>20,6</b>	<b>108</b>	<b>17,5</b>
<b>TOTAL</b>	<b>4 283</b>	<b>22,3</b>	<b>19</b>	<b>1 011</b>	<b>23,6</b>

**Annexe 10** : Nombre de patients, séjours et journées et durée moyenne de séjour « pour » cancer en SSR CVL, PMSI SSR 2017 – détail par établissement SSR

	"POUR" CANCER							
	Patients		Séjours		Journées		DMS**	Durée ≥ 60* (%)
	Nb*	%	Nb	%	Nb	%		
18 - CH J. COEUR BOURGES	97	4,1%	102	3,6%	3 085	3,6%	29,6	13,1%
18 - CH VIERZON	15	0,6%	18	0,6%	817	1,0%	45,4	33,3%
18 - CH ST AMAND MONTROND	34	1,4%	38	1,3%	1 172	1,4%	29,2	14,3%
18 - HL SANCERRE	29	1,2%	30	1,0%	1 288	1,5%	45,2	14,3%
18 - CR GUILLAUME VARYE	70	3,0%	100	3,5%	2 628	3,1%	27,2	9,6%
<b>Cher</b>	<b>245</b>	<b>10,4%</b>	<b>288</b>	<b>10,0%</b>	<b>8 990</b>	<b>10,5%</b>	<b>31,0</b>	<b>13,5%</b>
28 - CCLE CLOS DU ROY	34	1,4%	34	1,2%	1 470	1,7%	43,2	31,3%
28 - CH CHARTRES	33	1,4%	34	1,2%	1 723	2,0%	53,3	35,5%
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	22	0,9%	26	0,9%	917	1,1%	35,3	15,4%
28 - HL LA LOUPE	12	0,5%	16	0,6%	464	0,5%	30,0	26,7%
28 - CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	4	0,2%	5	0,2%	217	0,3%	39,5	25,0%
28 - KORIAN PARC DE GASVILLE	2	0,1%	2	0,1%	74	0,1%	37,0	0,0%
28 - POLE MEDICAL MAISON BLANCHE								
28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	15	0,6%	17	0,6%	481	0,6%	27,0	13,3%
28 - CH DE CHATEAUDUN	27	1,1%	29	1,0%	722	0,8%	24,9	3,4%
28 - INSTITUT DIABETOLOGIE NUTRITION CENTRE								
28 - CLINIQUE LA BOISSIERE	69	2,9%	76	2,6%	2 987	3,5%	41,8	20,0%
28 - LE C.A.L.M.E. ILLIERS COMBRAY								
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>218</b>	<b>9,3%</b>	<b>239</b>	<b>8,3%</b>	<b>9 055</b>	<b>10,6%</b>	<b>38,6</b>	<b>21,0%</b>
36 - CH ISSOUDUN	15	0,6%	21	0,7%	766	0,9%	36,5	19,0%
36 - CH DE CHATEAUROUX	100	4,2%	106	3,7%	2 890	3,4%	27,5	9,7%
36 - CH LA CHATRE	39	1,7%	44	1,5%	931	1,1%	21,1	2,4%
36 - HL VALENCAY	27	1,1%	33	1,1%	1 215	1,4%	35,5	13,8%
36 - HL ST-ROCH BUZANCAIS	51	2,2%	63	2,2%	2 111	2,5%	34,2	13,6%
36 - HL CHATILLON / INDRE	38	1,6%	44	1,5%	1 392	1,6%	31,8	12,5%
36 - HL DE LEVROUX	20	0,8%	26	0,9%	754	0,9%	29,0	11,5%
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	13	0,6%	13	0,5%	213	0,2%	16,1	0,0%
36 - CC ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY	14	0,6%	41	1,4%	526	0,6%	12,8	2,4%
<b>Indre</b>	<b>317</b>	<b>13,5%</b>	<b>391</b>	<b>13,6%</b>	<b>10 798</b>	<b>12,7%</b>	<b>27,6</b>	<b>9,7%</b>
37 - CLINIQUE VELPEAU	93	3,9%	108	3,8%	3 483	4,1%	32,2	11,3%
37 - MRC LE COURBAT								
37 - CRF LE CLOS SAINT-VICTOR	12	0,5%	19	0,7%	856	1,0%	46,3	23,5%
37 - CENTRE POST CURE ALCOOL MALVAU								
37 - MRF NEUR BEL AIR	11	0,5%	26	0,9%	645	0,8%	24,8	4,2%
37 - CHU DE TOURS	29	1,2%	32	1,1%	991	1,2%	31,4	16,1%
37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	31	1,3%	34	1,2%	794	0,9%	21,9	9,4%
37 - CH CHINONNAIS	103	4,4%	116	4,0%	3 127	3,7%	27,2	5,7%
37 - CH LOCHES	14	0,6%	22	0,8%	489	0,6%	22,1	0,0%
37 - CH LOUIS SEVESTRE - LA MEMBROLLE	1	0,0%	1	0,0%	40	0,0%	40,0	0,0%
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	39	1,7%	47	1,6%	1 486	1,7%	30,6	11,1%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	73	3,1%	82	2,9%	1 686	2,0%	20,0	1,4%
37 - MRF BOIS GIBERT								
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>406</b>	<b>17,2%</b>	<b>487</b>	<b>17,0%</b>	<b>13 597</b>	<b>15,9%</b>	<b>27,9</b>	<b>8,1%</b>
41 - CH DE BLOIS	72	3,1%	85	3,0%	2 845	3,3%	33,7	12,3%
41 - CH VENDOME	89	3,8%	111	3,9%	3 905	4,6%	36,2	15,5%
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	45	1,9%	49	1,7%	1 402	1,6%	28,8	15,9%
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	15	0,6%	15	0,5%	561	0,7%	37,7	15,4%
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	10	0,4%	10	0,3%	199	0,2%	19,9	0,0%
41 - HL MONTRICHARD	16	0,7%	22	0,8%	799	0,9%	36,3	18,2%
41 - HL DE SELLES SUR CHER	23	1,0%	31	1,1%	613	0,7%	19,8	3,2%
41 - INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	70	3,0%	80	2,8%	2 256	2,6%	28,8	5,4%
41 - CENTRE MÉDICAL LA MENAUDIERE	102	4,3%	118	4,1%	3 865	4,5%	32,9	13,3%
41 - THERAE CENTRE MEDICAL	108	4,6%	121	4,2%	3 037	3,6%	26,2	7,2%
41 - MRF L'HOSPITALET	1	0,0%	1	0,0%	18	0,0%	18,0	0,0%
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>551</b>	<b>23,4%</b>	<b>643</b>	<b>22,4%</b>	<b>19 500</b>	<b>22,9%</b>	<b>30,8</b>	<b>11,1%</b>
45 - CHR ORLEANS	33	1,4%	38	1,3%	1 093	1,3%	28,5	11,4%
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	45	1,9%	51	1,8%	1 323	1,6%	26,2	6,0%
45 - CH AGGLO MONTARGOISE	32	1,4%	35	1,2%	1 175	1,4%	34,5	18,2%
45 - CH DE PITHIVIERS	25	1,1%	27	0,9%	837	1,0%	30,2	12,0%
45 - HL BEAUGENCY	10	0,4%	10	0,3%	326	0,4%	32,6	10,0%
45 - HL BEAUNE LA ROLANDE	11	0,5%	16	0,6%	291	0,3%	17,6	0,0%
45 - HL PIERRE LEBRUN	38	1,6%	44	1,5%	1 577	1,8%	35,2	19,0%
45 - HL SULLY	9	0,4%	9	0,3%	347	0,4%	45,2	20,0%
45 - MRC LES BUISSONNETS	133	5,6%	172	6,0%	4 524	5,3%	26,3	9,4%
45 - ORELIANE - REINE BLANCHE								
45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE	9	0,4%	10	0,3%	181	0,2%	18,1	0,0%
45 - CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	3	0,1%	5	0,2%	57	0,1%	11,4	0,0%
45 - MRF LE COTEAU	5	0,2%	6	0,2%	287	0,3%	44,5	50,0%
45 - CLINIQUE DE MONTARGIS	9	0,4%	9	0,3%	266	0,3%	29,6	11,1%
45 - MRC LA CIGOGNE	95	4,0%	114	4,0%	2 980	3,5%	26,3	4,6%
45 - MRC LES SABLONS	127	5,4%	149	5,2%	4 197	4,9%	28,3	6,2%
45 - MRC DOMAINE DE LONGUEVE	97	4,1%	127	4,4%	3 848	4,5%	29,7	13,1%
<b>Loiret</b>	<b>681</b>	<b>28,9%</b>	<b>822</b>	<b>28,6%</b>	<b>23 309</b>	<b>27,3%</b>	<b>28,2</b>	<b>9,6%</b>
<b>Total CVL</b>	<b>2 355</b>	<b>100,0%</b>	<b>2 870</b>	<b>100,0%</b>	<b>85 249</b>	<b>100,0%</b>	<b>29,8</b>	<b>11,0%</b>

\* Un même patient peut avoir été hospitalisé dans plusieurs établissements. Le total est donc inférieur à la somme de tous les établissements.

\*\* Pour les séjours en hospitalisation complète et terminés en 2017, soit 2 684 séjours "POUR" Cancer

MRC MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE  
MRF MAISON DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE  
CR CENTRE DE RÉADAPTATION  
CC CENTRE DE CONVALESCENCE

**Annexe 11** : Patients et lourdeur de prise en charge « avec » cancer en SSR CVL par appareil – adultes pris en charge en CVL, PMSI SSR 2017

	"AVEC" CANCER								
	Patients	Femmes (%)	Age moyen	Age médian	>= 75 ans (%)	Soins Palliatifs (%)	Décès hôpital (%)	Dép. physique >=12 (%)	Dép. cognitive >=5 (%)
VADS	62	25,8%	68,8	69	29,0%	1,6%	4,8%	29,0%	24,2%
APPAREIL RESPIRATOIRE ET AUTRES THORAX	155	38,7%	72,7	74	45,8%	3,9%	9,7%	34,2%	23,2%
APPAREIL DIGESTIF	401	43,9%	78,2	80	65,1%	4,2%	7,2%	36,4%	26,9%
SEIN	300	98,3%	78,7	81	67,7%	1,7%	4,3%	34,3%	25,0%
ORGANES GENITAUX FEMININS	81	100,0%	76,6	80	67,9%	1,2%	6,2%	21,0%	29,6%
ORGANES GENITAUX MASCULINS	347	0,3%	80,4	83	72,3%	1,4%	4,6%	34,9%	23,3%
VOIES URINAIRES	187	24,6%	78,6	81	71,1%	2,7%	3,7%	34,2%	21,9%
OEIL ET SYSTEME NERVEUX	71	69,0%	69,4	70	40,8%	2,8%	4,2%	36,6%	18,3%
GLANDES ENDOCRINES	37	83,8%	63,7	63	29,7%	0,0%	0,0%	21,6%	13,5%
HEMATOLOGIE	629	51,2%	80,3	82	75,4%	2,4%	5,2%	39,1%	23,1%
OS	20	50,0%	76,4	78,5	60,0%	0,0%	0,0%	55,0%	25,0%
TISSUS MOUS, NCA	18	44,4%	74,8	71	38,9%	0,0%	0,0%	33,3%	33,3%
PEAU	180	38,3%	82,5	84	82,2%	0,6%	5,0%	37,8%	27,8%
APPAREIL NON ATTRIBUABLE	69	42,0%	79,6	81	72,5%	2,9%	5,8%	37,7%	26,1%
METASTASE SANS PRIMITIF	29	51,7%	78,4	78	65,5%	10,3%	20,7%	34,5%	20,7%
APPAREIL MANQUANT	54	57,4%	76,9	79	59,3%	0,0%	9,3%	44,4%	42,6%
<b>TOTAL</b>	<b>2 391</b>	<b>51,8%</b>	<b>78,3</b>	<b>81</b>	<b>74,2%</b>	<b>2,6%</b>	<b>6,2%</b>	<b>39,6%</b>	<b>27,2%</b>

\* Plusieurs appareils peuvent être mentionnés pour un même patient. Le total est donc inférieur à la somme de tous les appareils.

**Annexe 12** : Modes d'entrée et de sortie des séjours « pour » cancer en SSR CVL, PMSI SSR 2017 – détail par établissement SSR

	Séjours HC*	Mode d'entrée				Mode de sortie							
		MCO		Domicile**	Autres	Domicile**		Décès Hôpital		MCO		SSR	Autres
		Nb	%			Nb	%	Nb	%	Nb	%		
18 - CH J. COEUR BOURGES	91	80	87,9	6	5	33	36,3	40	44,0	13	14,3	1	4
18 - CH VIERZON	18	13	72,2	4	1	9	50,0	5	27,8	3	16,7		1
18 - CH ST AMAND MONTROND	35	34	97,1	1		12	34,3	16	45,7	3	8,6	1	3
18 - HL SANCERRE	21	17	81,0	3	1	3	14,3	11	52,4	1	4,8		6
18 - CR GUILLAUME VARYE	94	7	7,4	18	69	53	56,4		0,0	8	8,5	33	
<b>Cher</b>	<b>259</b>	<b>151</b>	<b>58,3</b>	<b>32</b>	<b>76</b>	<b>110</b>	<b>42,5</b>	<b>72</b>	<b>27,8</b>	<b>28</b>	<b>10,8</b>	<b>35</b>	<b>14</b>
28 - CCLE CLOS DU ROY	32	31	96,9	1		16	50,0	6	18,8	10	31,3		
28 - CH CHARTRES	31	31	100,0			11	35,5	15	48,4	2	6,5		3
28 - CH VICTOR JOUSSELIN	25	23	92,0	2		11	44,0	4	16,0	8	32,0	1	1
28 - HL LA LOUPE	15	15	100,0			8	53,3		0,0	7	46,7		
28 - CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	4	4	100,0			3	75,0		0,0	1	25,0		
28 - KORIAN PARC DE GASVILLE	2	2	100,0			2	100,0		0,0		0,0		
28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	15	14	93,3		1	6	40,0		0,0	9	60,0		
28 - CH DE CHATEAUDUN	28	27	96,4		1	15	53,6	1	3,6	9	32,1		3
28 - CLINIQUE LA BOISSIERE	67	66	98,5	1		40	59,7	9	13,4	11	16,4		7
<b>Eure-et-Loir</b>	<b>219</b>	<b>213</b>	<b>97,3</b>	<b>4</b>	<b>2</b>	<b>112</b>	<b>51,1</b>	<b>35</b>	<b>16,0</b>	<b>57</b>	<b>26,0</b>	<b>1</b>	<b>14</b>
36 - CH ISSOUDUN	21	15	71,4	6		10	47,6	4	19,0	7	33,3		
36 - CH DE CHATEAUROUX	93	77	82,8	12	4	41	44,1	28	30,1	14	15,1	1	9
36 - CH LA CHATRE	41	41	100,0			20	48,8	3	7,3	14	34,1		4
36 - HL VALENCAY	29	20	69,0	9		13	44,8	9	31,0	7	24,1		
36 - HL ST-ROCH BUZANCAIS	59	54	91,5	5		20	33,9	20	33,9	16	27,1		3
36 - HL CHATILLON / INDRE	40	36	90,0	2	2	9	22,5	19	47,5	9	22,5	1	2
36 - HL DE LEVROUX	26	20	76,9	5	1	10	38,5	8	30,8	7	26,9	1	
36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	13	10	76,9	2	1	8	61,5	1	7,7	2	15,4		2
36 - CC ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY	41	41	100,0			11	26,8		0,0	30	73,2		
<b>Indre</b>	<b>363</b>	<b>314</b>	<b>86,5</b>	<b>41</b>	<b>8</b>	<b>142</b>	<b>39,1</b>	<b>92</b>	<b>25,3</b>	<b>106</b>	<b>29,2</b>	<b>3</b>	<b>20</b>
37 - CLINIQUE VELPEAU	106	103	97,2	3		70	66,0	3	2,8	32	30,2		1
37 - CRF LE CLOS SAINT-VICTOR	17	16	94,1	1		7	41,2	1	5,9	9	52,9		
37 - MRF NEUR BEL AIR	23	12	52,2	11		17	73,9		0,0	6	26,1		
37 - CHU DE TOURS	31	31	100,0			13	41,9	8	25,8	10	32,3		
37 - CHIC AMBOISE - CHATEAU RENAULT	31	25	80,6	2	4	10	32,3	16	51,6	4	12,9	1	
37 - CH CHINONNAIS	106	102	96,2	2	2	35	33,0	44	41,5	12	11,3		15
37 - CH LOCHES	21	20	95,2	1		4	19,0	7	33,3	8	38,1		2
37 - CH LOUIS SEVESTRE - LA MEMBROLLE	1		0,0		1	1	100,0		0,0		0,0		
37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	45	43	95,6	2		22	48,9	8	17,8	15	33,3		
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI	73	71	97,3	2		52	71,2	1	1,4	20	27,4		
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>454</b>	<b>423</b>	<b>93,2</b>	<b>24</b>	<b>7</b>	<b>231</b>	<b>50,9</b>	<b>88</b>	<b>19,4</b>	<b>116</b>	<b>25,6</b>	<b>1</b>	<b>18</b>
41 - CH DE BLOIS	81	73	90,1	6	2	27	33,3	31	38,3	16	19,8		7
41 - CH VENDOME	102	83	81,4	18	1	37	36,3	47	46,1	10	9,8	2	6
41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	43	36	83,7	7		21	48,8	15	34,9	4	9,3		3
41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	13	13	100,0			5	38,5	3	23,1	4	30,8		1
41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	10	9	90,0	1		4	40,0	6	60,0		0,0		
41 - HL MONTRICHARD	22	18	81,8	2	2	12	54,5	8	36,4	2	9,1		
41 - HL DE SELLES SUR CHER	30	27	90,0	3		11	36,7	10	33,3	8	26,7		1
41 - INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	66	55	83,3	11		46	69,7	6	9,1	13	19,7	1	
41 - CENTRE MÉDICAL LA MENAUDIERE	109	102	93,6	7		83	76,1	7	6,4	18	16,5		1
41 - THERAE CENTRE MEDICAL	111	101	91,0	10		68	61,3	5	4,5	34	30,6		4
41 - MRF L'HOSPITALET	1		0,0	1			0,0		0,0	1	100,0		
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>588</b>	<b>517</b>	<b>87,9</b>	<b>66</b>	<b>5</b>	<b>314</b>	<b>53,4</b>	<b>138</b>	<b>23,5</b>	<b>110</b>	<b>18,7</b>	<b>3</b>	<b>23</b>
45 - CHR ORLEANS	33	30	90,9	3		18	54,5	1	3,0	14	42,4		
45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	46	42	91,3	3	1	17	37,0	19	41,3	9	19,6	1	
45 - CH AGGLO MONTARGOISE	33	32	97,0	1		10	30,3	8	24,2	12	36,4		3
45 - CH DE PITHIVIERS	24	24	100,0			7	29,2	13	54,2	3	12,5		1
45 - HL BEAUGENCY	9	8	88,9		1	3	33,3	1	11,1	5	55,6		
45 - HL BEAUNE LA ROLANDE	14	12	85,7	1	1	5	35,7	1	7,1	8	57,1		
45 - HL PIERRE LEBRUN	42	42	100,0			11	26,2	21	50,0	9	21,4		1
45 - HL SULLY	5	5	100,0			2	40,0		0,0	3	60,0		
45 - MRC LES BUISSONNETS	160	149	93,1	10	1	88	55,0	19	11,9	52	32,5	1	
45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE	10	10	100,0			2	20,0	5	50,0	2	20,0		1
45 - CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	5	3	60,0	2		5	100,0		0,0		0,0		
45 - MRF LE COTEAU	4	3	75,0	1		2	50,0		0,0	2	50,0		
45 - CLINIQUE DE MONTARGIS	9	8	88,9	1		7	77,8		0,0	2	22,2		
45 - MRC LA CIGOGNE	109	99	90,8	10		84	77,1	1	0,9	22	20,2	1	1
45 - MRC LES SABLONS	129	124	96,1	5		50	38,8	27	20,9	43	33,3	2	7
45 - MRC DOMAINE DE LONGUEVE	113	111	98,2	1	1	38	33,6	17	15,0	57	50,4	1	
<b>Loiret</b>	<b>745</b>	<b>702</b>	<b>94,2</b>	<b>38</b>	<b>5</b>	<b>349</b>	<b>46,8</b>	<b>133</b>	<b>17,9</b>	<b>243</b>	<b>32,6</b>	<b>6</b>	<b>14</b>
<b>TOTAL</b>	<b>2 628</b>	<b>2 320</b>	<b>88,3</b>	<b>205</b>	<b>103</b>	<b>1 258</b>	<b>47,9</b>	<b>558</b>	<b>21,2</b>	<b>660</b>	<b>25,1</b>	<b>49</b>	<b>103</b>

\*Séjours terminés

\*\*Domicile et/ou Etablissements médico-sociaux

MRC MAISON DE REPOS ET DE CONVALESCENCE

MRF MAISON DE RÉADAPTATION FONCTIONNELLE

CR CENTRE DE RÉADAPTATION

CR CENTRE DE CONVALESCENCE

**Annexe 13** : Lourdeur en journées HC « pour » cancer par établissement de prise en charge en SSR  
CVL, PMSI SSR 2017

		Journées HC	Journées en hospitalisation complète			
			Lourdeur Patient			
			% âge ≥ 75 ans	% Soins Palliatifs	% Dép. Physique ≥ 12	% Dép. Cognitive ≥ 5
18	18 - CH J. COEUR BOURGES	3 085	82%	65%	58%	49%
	18 - CH VIERZON	817	24%	26%	86%	24%
	18 - CH ST AMAND MONTROND	1 172	62%	51%	29%	17%
	18 - HL SANCERRE	1 288	66%	62%	77%	78%
	18 - CR GUILLAUME VARYE Cher	2 628	58%	6%	7%	2%
		<b>8 990</b>	<b>65%</b>	<b>42%</b>	<b>45%</b>	<b>33%</b>
28	28 - CCLE CLOS DU ROY	1 470	64%	12%	66%	94%
	28 - CH CHARTRES	1 723	68%	22%	59%	30%
	28 - CH VICTOR JOUSSELIN	917	86%	13%	35%	20%
	28 - HL LA LOUPE	464	58%	28%	36%	13%
	28 - CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE	217	40%		59%	12%
	28 - KORIAN PARC DE GASVILLE	74	100%		28%	19%
	28 - CH DE NOGENT LE ROTROU	481	82%	28%	51%	24%
	28 - CH DE CHATEAUDUN	722	70%		32%	36%
	28 - CLINIQUE LA BOISSIERE Eure-et-Loir	2 987	63%	8%	21%	15%
	<b>9 055</b>	<b>67%</b>	<b>13%</b>	<b>41%</b>	<b>33%</b>	
36	36 - CH ISSOUDUN	766	11%		51%	24%
	36 - CH DE CHATEAUROUX	2 890	39%	40%	44%	15%
	36 - CH LA CHATRE	931	54%	17%	48%	26%
	36 - HL VALENCAY	1 215	58%	84%	84%	72%
	36 - HL ST-ROCH BUZANCAIS	2 111	40%	43%	62%	30%
	36 - HL CHATILLON / INDRE	1 392	44%	37%	70%	29%
	36 - HL DE LEVROUX	754	91%	11%	54%	19%
	36 - CLINIQUE ST FRANCOIS	213	54%		29%	19%
	36 - CC ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY Indre	526	42%	5%	8%	0%
	<b>10 798</b>	<b>45%</b>	<b>36%</b>	<b>55%</b>	<b>27%</b>	
37	37 - CLINIQUE VELPEAU	3 483	46%	2%	12%	5%
	37 - CRF LE CLOS SAINT-VICTOR	856	4%		56%	7%
	37 - MRF NEUR BEL AIR	645	0%		11%	17%
	37 - CHU DE TOURS	991	87%	8%	50%	31%
	37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT	794	92%	36%	84%	74%
	37 - CH CHINONNAIS	3 127	59%	71%	63%	38%
	37 - CH LOCHES	489	100%	67%	76%	55%
	37 - CH LOUIS SEVESTRE - LA MEMBROLLE	40	0%			48%
	37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES	1 486	86%	39%	73%	37%
37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI Indre-et-Loire	1 686	53%		6%	3%	
	<b>13 597</b>	<b>57%</b>	<b>26%</b>	<b>41%</b>	<b>24%</b>	
41	41 - CH DE BLOIS	2 845	52%	46%	60%	59%
	41 - CH VENDOME	3 905	60%	90%	50%	36%
	41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY	1 402	78%	59%	39%	15%
	41 - HL ST AIGNAN SUR CHER	561	39%	59%	37%	5%
	41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR	199	97%	39%	32%	58%
	41 - HL MONTRICHARD	799	60%	83%	82%	57%
	41 - HL DE SELLES SUR CHER	613	90%	41%	81%	79%
	41 - INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	2 256	32%	28%	20%	30%
	41 - CENTRE MÉDICAL LA MENAUDIERE	3 865	36%	9%	14%	6%
	41 - THERAE CENTRE MEDICAL	3 037	46%	2%	11%	3%
	41 - MRF L'HOSPITALET Loir-et-Cher	18	0%			0%
	<b>19 500</b>	<b>51%</b>	<b>41%</b>	<b>35%</b>	<b>28%</b>	
45	45 - CHR ORLEANS	1 093	97%	49%	58%	53%
	45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	1 323	52%	51%	29%	14%
	45 - CH AGGLO MONTARGOISE	1 175	85%	31%	70%	54%
	45 - CH DE PITHIVIERS	837	84%	76%	78%	69%
	45 - HL BEAUGENCY	326	87%	47%	73%	65%
	45 - HL BEAUNE LA ROLANDE	291	68%	4%	54%	68%
	45 - HL PIERRE LEBRUN	1 577	27%	73%	49%	24%
	45 - HL SULLY	347	85%	67%	18%	28%
	45 - MRC LES BUISSONNETS	4 524	36%	24%	25%	16%
	45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE	181	71%	74%	86%	90%
	45 - CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET	57	0%			0%
	45 - MRF LE COTEAU	287	28%		4%	0%
	45 - CLINIQUE DE MONTARGIS	266	-5%		4%	0%
	45 - MRC LA CIGOGNE	2 980	67%	11%	19%	14%
	45 - MRC LES SABLONS	4 197	59%	33%	42%	40%
	45 - MRC DOMAINE DE LONGUEVE Loiret	3 848	43%	11%	38%	15%
	<b>23 309</b>	<b>54%</b>	<b>30%</b>	<b>38%</b>	<b>27%</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>85 249</b>	<b>55%</b>	<b>32%</b>	<b>41%</b>	<b>28%</b>	

**Annexe 14** : Séjours HC « pour » cancer 2017 : Lieu de prise en charge SSR et domicile du patient – détail par établissement SSR

	"POUR" Cancer						Hors CVL
	18	28	36	37	41	45	
18	18 - CH J. COEUR BOURGES	101		1			
	18 - CH VIERZON	14			4		
	18 - CH ST AMAND MONTROND	33		1			4
	18 - HL SANCERRE	28				1	1
	18 - CR GUILLAUME VARYE	82		14		1	2
	<b>Cher</b>	<b>258</b>		<b>16</b>		<b>5</b>	<b>3</b>
28	28 - CCLE CLOS DU ROY		27				7
	28 - CH CHARTRES		34				
	28 - CH VICTOR JOUSSELIN		18				8
	28 - HL LA LOUPE		15				1
	28 - CRF BEAUROUVRE DE BLANDAINVILLE		3				2
	28 - KORIAN PARC DE GASVILLE		2				
	28 - POLE MEDICAL MAISON BLANCHE						
	28 - CH DE NOGENT LE ROTROU		15				2
	28 - CH DE CHATEAUDUN		27			2	
	28 - INSTITUT DIABETOLOGIE NUTRITION CENTRE						
	28 - CLINIQUE LA BOISSIERE		74				2
28 - LE C.A.L.M.E. ILLIERS COMBRAY							
<b>Eure-et-Loir</b>		<b>215</b>			<b>2</b>	<b>22</b>	
36	36 - CH ISSOUDUN	4		10			7
	36 - CH DE CHATEAUROUX			104	2		
	36 - CH LA CHATRE	2		41			1
	36 - HL VALENCAY			32		1	
	36 - HL ST-ROCH BUZANCAIS			63			
	36 - HL CHATILLON / INDRE			32	12		
	36 - HL DE LEVROUX			26			
	36 - CLINIQUE ST FRANCOIS			13			
	36 - CC ET DIÉTÉTIQUE MANOIR EN BERRY	2		35			4
	<b>Indre</b>	<b>8</b>		<b>356</b>	<b>14</b>	<b>1</b>	<b>12</b>
37	37 - CLINIQUE VELPEAU	3	1	3	95	5	1
	37 - MRC LE COURBAT						
	37 - CRF LE CLOS SAINT-VICTOR				18		1
	37 - CENTRE POST CURE ALCOOL MALVAU						
	37 - MRF NEUR BEL AIR				17	8	1
	37 - CHU DE TOURS				1	30	1
	37 - CHIC AMBOISE- CHATEAU RENAULT					30	4
	37 - CH CHINOIS					105	1
	37 - CH LOCHES					22	
	37 - CH LOUIS SEVESTRE - LA MEMBROLLE						1
	37 - CH JEAN PAGES DE LUYNES					47	
	37 - PÔLE SANTÉ LÉONARD DE VINCI					78	3
	37 - MRF BOIS GIBERT						1
<b>Indre-et-Loire</b>	<b>3</b>	<b>1</b>	<b>4</b>	<b>442</b>	<b>22</b>	<b>2</b>	
41	41 - CH DE BLOIS				1	81	3
	41 - CH VENDOME					108	3
	41 - CH ROMORANTIN LANTHENAY					48	1
	41 - HL ST AIGNAN SUR CHER					14	1
	41 - HL MONTOIRE SUR LE LOIR					10	
	41 - HL MONTRICHARD					6	16
	41 - HL DE SELLES SUR CHER			4		21	6
	41 - INSTITUT MEDICAL DE SOLOGNE	11	1			31	33
	41 - CENTRE MÉDICAL LA MENAUDIERE	4		2	51	58	1
	41 - THERAE CENTRE MEDICAL		1	3	1	114	1
	41 - MRF L'HOSPITALET					1	
<b>Loir-et-Cher</b>	<b>15</b>	<b>2</b>	<b>9</b>	<b>59</b>	<b>502</b>	<b>38</b>	
45	45 - CHR ORLEANS		2				36
	45 - CH P.DEZARNAULD DE GIEN	4					45
	45 - CH AGGLO MONTARGOISE						34
	45 - CH DE PITHIVIERS		1				26
	45 - HL BEAUGENCY						10
	45 - HL BEAUNE LA ROLANDE						14
	45 - HL PIERRE LEBRUN		1			1	42
	45 - HL SULLY						9
	45 - MRC LES BUISSONNETS		2			7	157
	45 - ORELIANCE - REINE BLANCHE						10
	45 - HÔPITAL PRIVÉ SAINT JEAN DE BRIARE						1
	45 - CMPR L'A.D.A.P.T. LOIRET						1
	45 - MRF LE COTEAU					1	5
	45 - CLINIQUE DE MONTARGIS	1					7
	45 - MRC LA CIGOGNE	3	4			2	102
	45 - MRC LES SABLONS			6		2	137
	45 - MRC DOMAINE DE LONGUEVE	1	4			3	119
<b>Loiret</b>	<b>9</b>	<b>20</b>			<b>16</b>	<b>754</b>	
<b>TOTAL</b>	<b>293</b>	<b>238</b>	<b>385</b>	<b>515</b>	<b>548</b>	<b>797</b>	