

Rappel des besoins identifiés par les acteurs du parcours SP (entretiens ARS 2022)

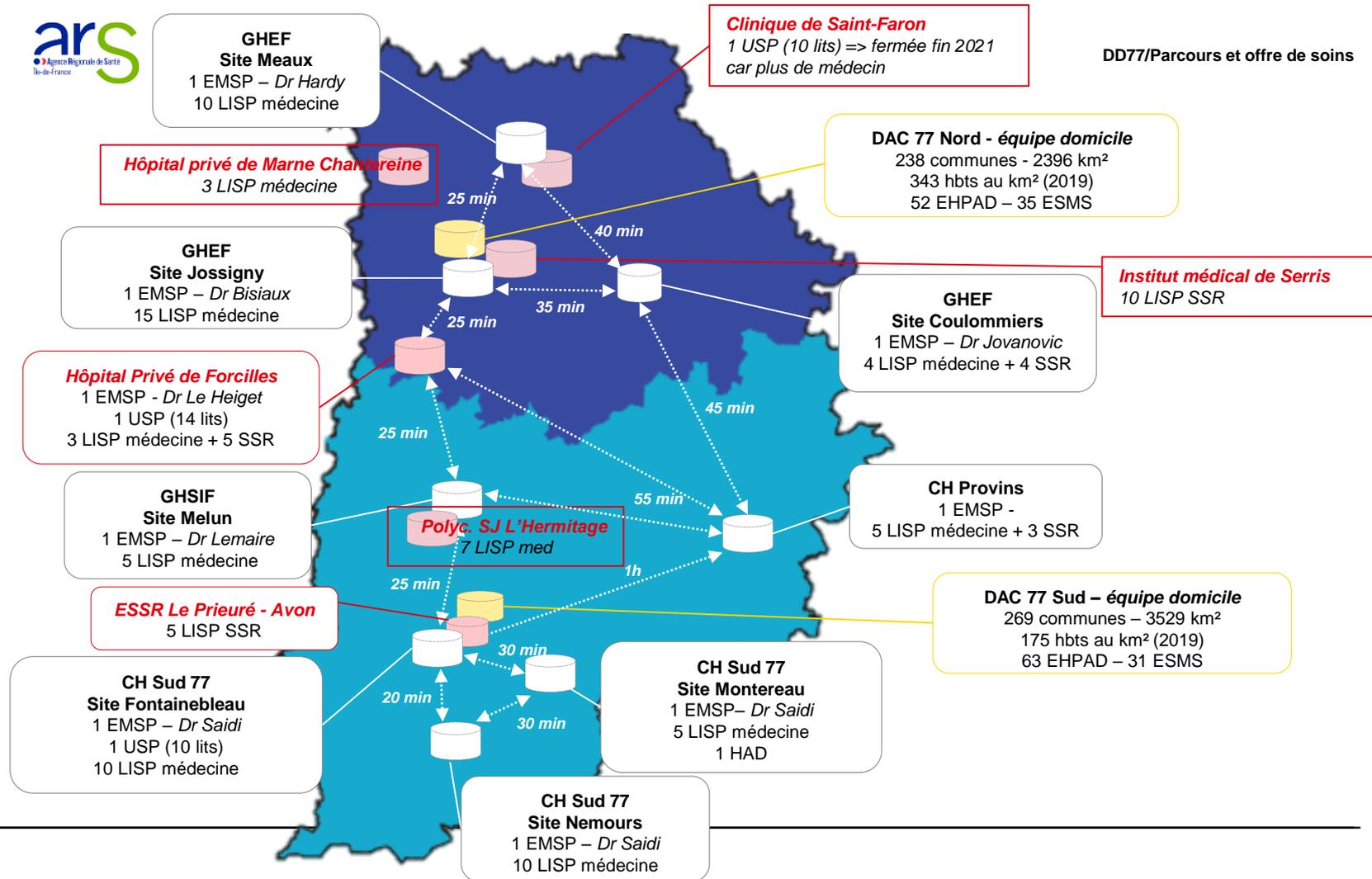
- Augmenter le capacitaire des lits en USP (territoire Nord/Est actuellement en zone blanche)
- Développer et améliorer la gestion des LISP et l'offre intermédiaire, créer des HDJ SP
- Renforcer les EMASP pour pouvoir gérer toutes leurs missions et absorber l'augmentation de leur file active en intra-hospitalier
- Conserver l'expertise DAC du domicile qui est reconnue par les acteurs, notamment en SP et renforcer la capacité d'intervention médicale à domicile sur l'ensemble du département
- Renforcer le lien ville hôpital et repositionner le médecin traitant, de mieux anticiper les prises en charge
- Améliorer l'usage de la HAD en relation avec les autres acteurs pour les prises en charge complexes en SP à domicile/EHPAD
- Garantir une réponse téléphonique d'expertise médicale palliative en journée au moins
- Développer la culture palliative et la formation des professionnels avec l'appui de la CORPALIF et des DAC Nord et Sud notamment vers les EHPAD et la ville.

1. ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

Source : données PMSI (année 2021)

ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

CARTOGRAPHIE DE L'OFFRE DEPARTEMENTALE DE SP



Focus sur l'offre de HAD

10 opérateurs de HAD autorisés en Seine-et-Marne:

- **6 HAD « départementales » autorisées sur des aires délimitées :**

HAD GHI Le Raincy Montfermeil (93)

HAD Nord Seine-et-Marne – LNA Santé à Serris

HAD Est francilien – LNA Santé à Serris et Coulommiers

HAD GCS de Melun

HAD CH Sud Seine-et-Marne, à Montereau

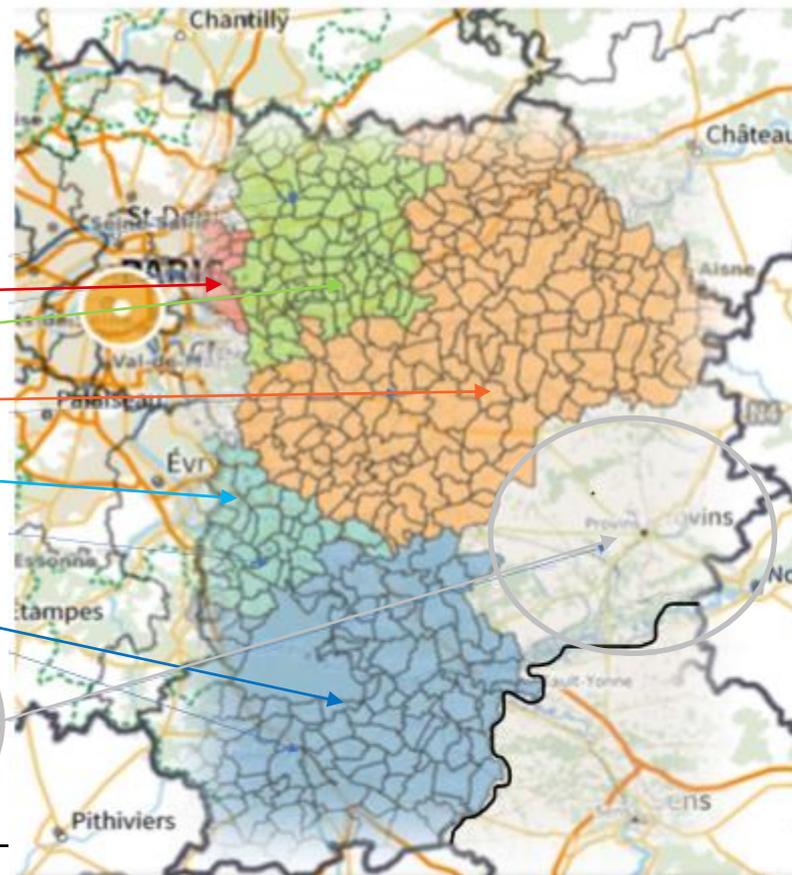
HAD-R du CRF Coubert (UGECAM) – Pas de SP

- **4 HAD « régionales » autorisées à intervenir sur tout le 77 et la région :**

HAD Œuvre Croix Saint-Simon

HAD Fondation Santé Services

AP-HP – Pas d'intervention sur le 77



Proinois : zone
blanche en
HAD « locale »

ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

1. FOCUS SUR L'ACTIVITE SP EN MCO

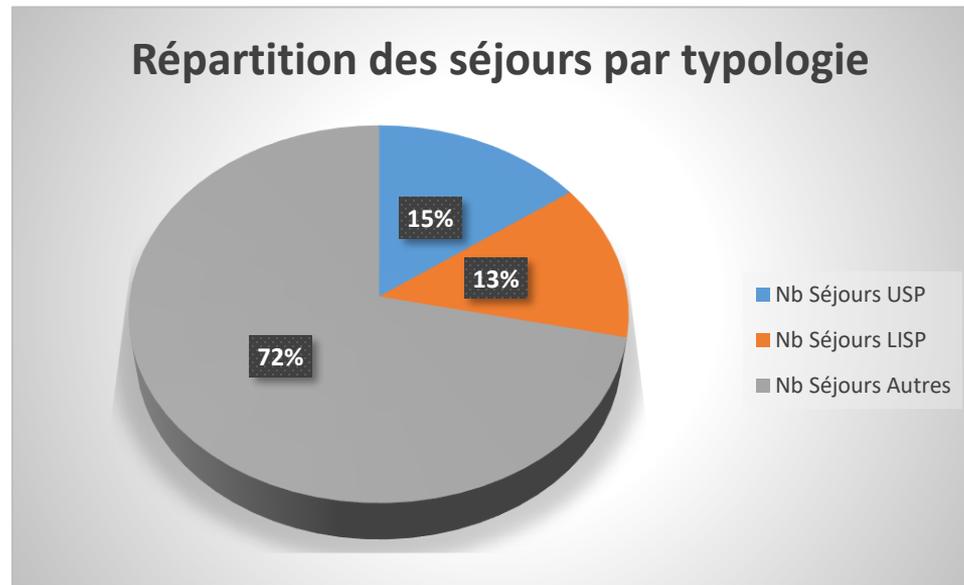
Focus sur l'activité Soins Palliatifs MCO dans les ES du 77 (1/2)

Les séjours

- 3 204 séjours, avec une DMS de 14,9 jours
 - ✓ 29% sont codés en Diagnostic Principal
 - ✓ 15% en USP
 - ✓ Baisse du nb de séjours de 2,7% entre 2021 et 2020
 - ✓ Baisse de la DMS de 0,5 jour

Près de $\frac{3}{4}$ des séjours SP sont codés dans des lits autres que USP et LISP.

Répartition des séjours par typologie



Focus sur l'activité Soins Palliatifs MCO dans les ES du 77 (2/2)

Les patients

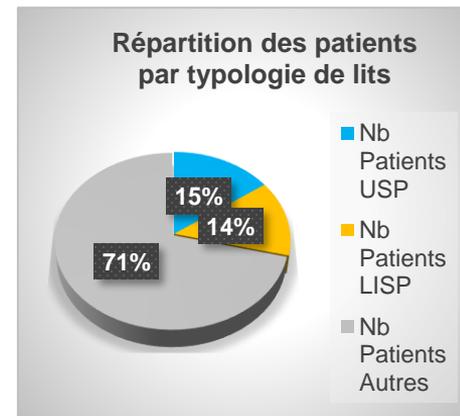
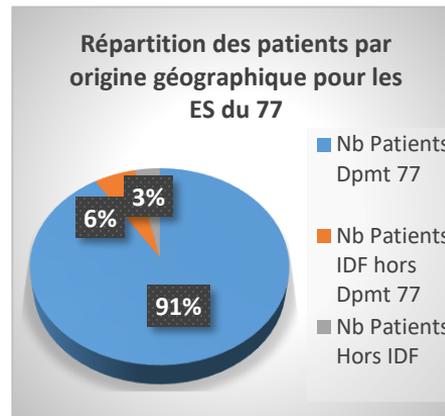
2 968 patients suivis dans des ES du 77 :

- ✓ Dont 91% de Seine et Marnais
- ✓ En baisse de 6,7% entre 2021 et 2020

1 017 patients seine et marnais suivis dans les ES hors 77, soit 27% des patients seine et marnais pris en charge en MCO pour SP

- ✓ 95% (soit 964) sont pris en charge dans des ES d'IDF
- ✓ Augmentation de 4% entre 2021 et 2020

56% de ces patients sont pris en charge dans les ES de l'APHP, l'IGR et les CLCC Curie et Gustave Roussy et 15% sont pris en charge dans des USP (soit 148 patients)

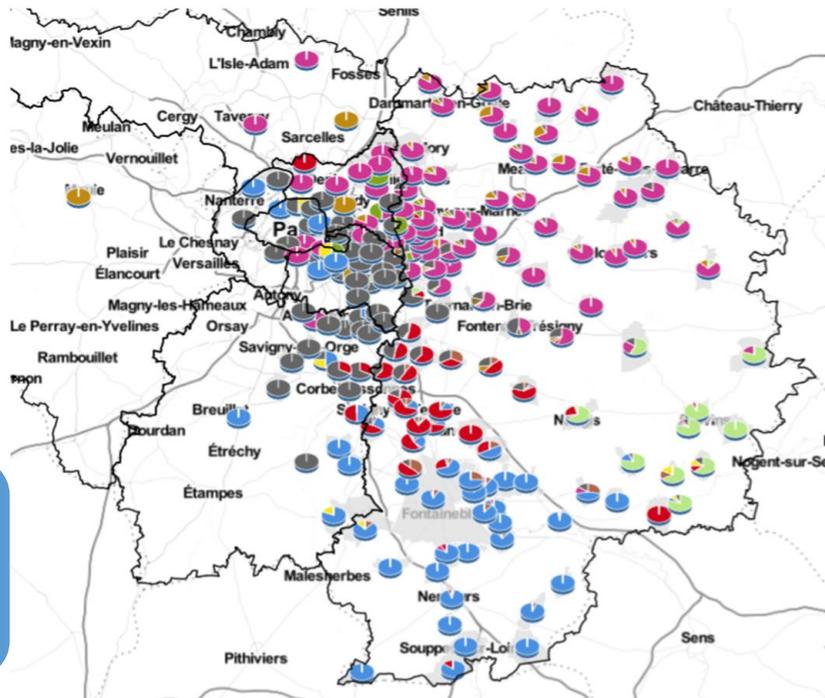


Taux de fuite d'1/4 des patients MCO du 77 dès 2021 (dont 15% en USP en IDF hors 77), et possible augmentation de cette tendance suite à la fermeture de l'USP Saint-Faron.

Parcours : d'où viennent les patients entrant en SP ? (1/2)

Répartition des patients SP dans les ES du 77 par commune d'habitation

CH Forcilles	14 lits USP + 8 LISP	268 patients
CH SUD 77	10 lits USP + 25 LISP	577 patients
GHEF	33 LISP	1147 patients
GHSIF	5 LISP	288 patients
CHLB	8 LISP	119 patients
St Faron	10 lits USP	128 patients
CSJE	7 LISP	59 patients
HPMC	3 LISP	32 patients
Les Fontaines	NC	15 patients

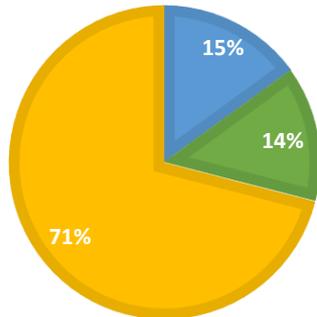


Les patients des ES du 77 en SP résident en majorité dans le secteur géographique de leur établissement. Seul le CH de Forcilles draine 30% de sa patientèle SP hors 77 (en majorité du 91 et 94)

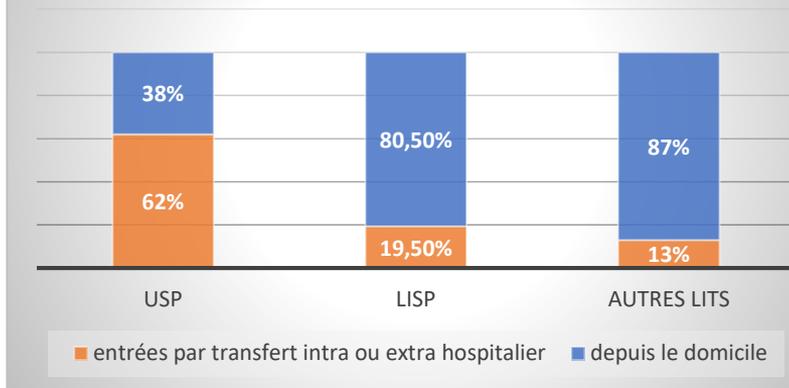
Parcours : d'où viennent les patients entrant en SP ? (2/2)

RÉPARTITION DES PATIENTS ENTRANT EN SP

■ USP ■ LISP ■ Autres lits



Répartition des patients par type de lits

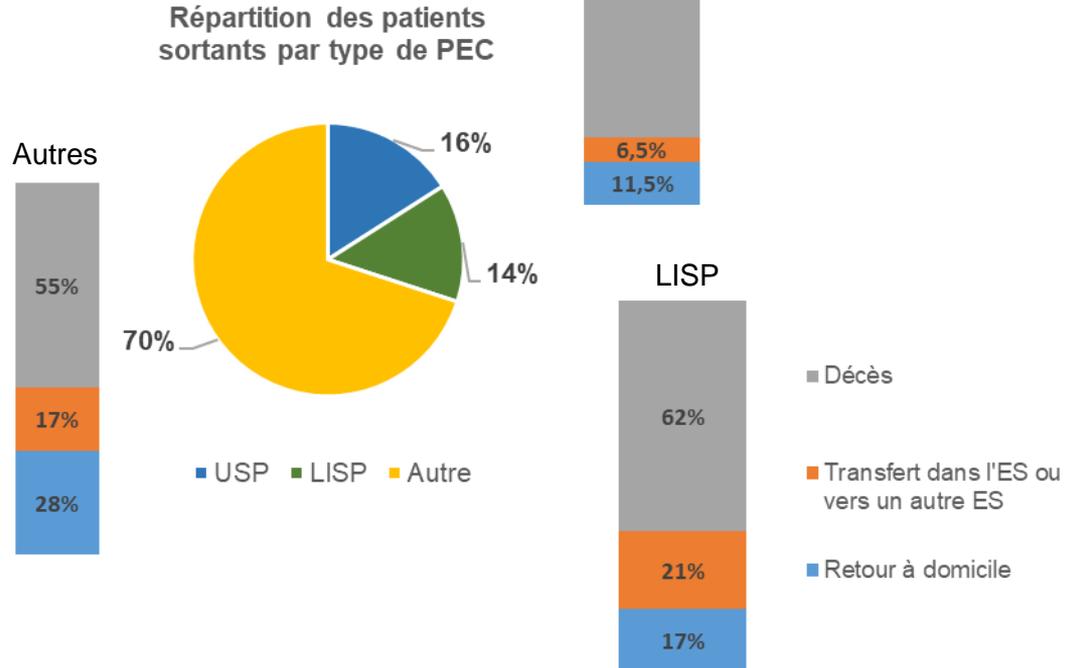


- 78% des patients hospitalisés en SP en 2021 viennent de leur domicile. Pour les USP, ce sont près de 49% des patients qui viennent du domicile (dont ceux accompagnés par une HAD).
- **65% des patients du domicile passent par les urgences** avant d'être hospitalisés en SP (35% en accès direct). Plus de $\frac{3}{4}$ de ces patients sont ensuite hospitalisés en lits autres que USP et LISP (2% en USP et 14% en LISP)

Parcours : où vont les patients sortant de SP ?

Au total, 60% des patients sortant de SP tous lits confondus décèdent, 24% rentrent à domicile, 16% sont transférés vers un autre ES ou au sein de l'hôpital.

Le taux de décès passe à 82% pour les USP et 62% pour les LISP. Les retours à domicile sont plus fréquents chez les patients dans les lits autres que USP/LISP. Les transferts sont plus fréquents en LISP.



ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

2. FOCUS SUR LES USP

Zoom sur l'USP du CH de Forcilles

Modes d'entrée (provenance des patients)

	Transfert	Mutation	Domicile
Répartition des patients entrant à l'USP de Forcilles	63%	6%	31%
Provenance des patients entrant à l'USP par modes d'entrée			
1 provenance d'un court séjour MCO	76%		
en provenance d'un SSR	3%	100%	
en provenance d'une HAD	20%		
avec passage par les urgences à partir d'une structure d'hébergement médico-social			3%
à partir du domicile			97%

Parmi les 209 patients de l'USP de Forcilles, 75% viennent du 77.

La majorité des patients de l'USP de Forcilles viennent d'un autre ES dont 76% d'un court séjour MCO.

En incluant les patients avec une HAD, ce sont 43,6% des patients entrants dans l'USP qui viennent de leur lieu de résidence.

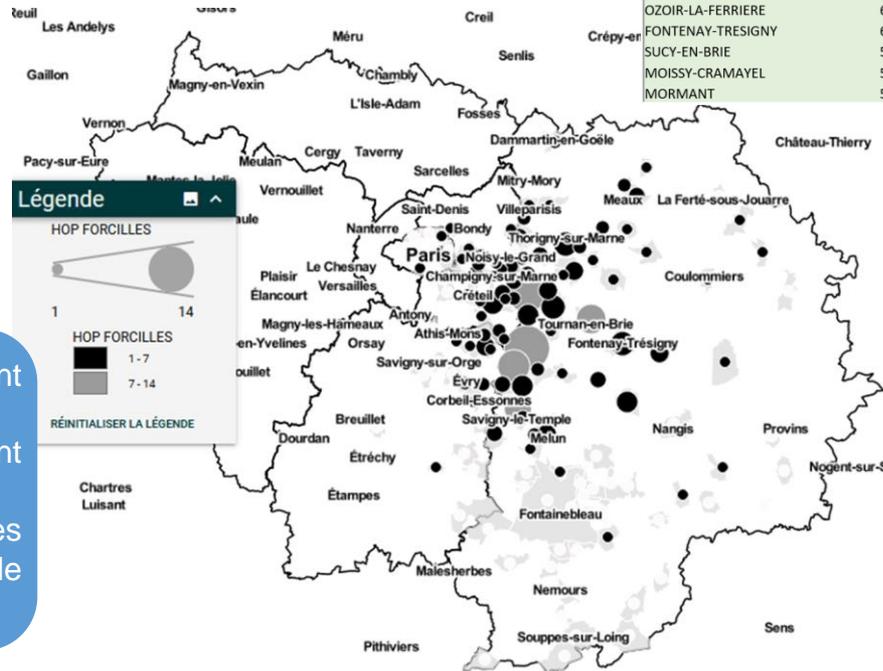
Nb lits autorisés : 14

DD77/Parcours et offre de soins

Origine géographique (commune d'habitation des patients)

Nb de Commune	Nb patients
82	209

TOP 10	Nb patients
BRIE-COMTE-ROBERT	14
PONTAULT-COMBAULT	12
COMBS-LA-VILLE	9
TOURNAN-EN-BRIE	8
SAVIGNY-LE-TEMPLE	7
LAGNY-SUR-MARNE	6
OZOIR-LA-FERRIERE	6
FONTENAY-TRESIGNY	6
SUCY-EN-BRIE	5
MOISSY-CRAMAYEL	5
MORMANT	5



Zoom sur l'USP du CH Sud 77

Modes d'entrée (provenance des patients)

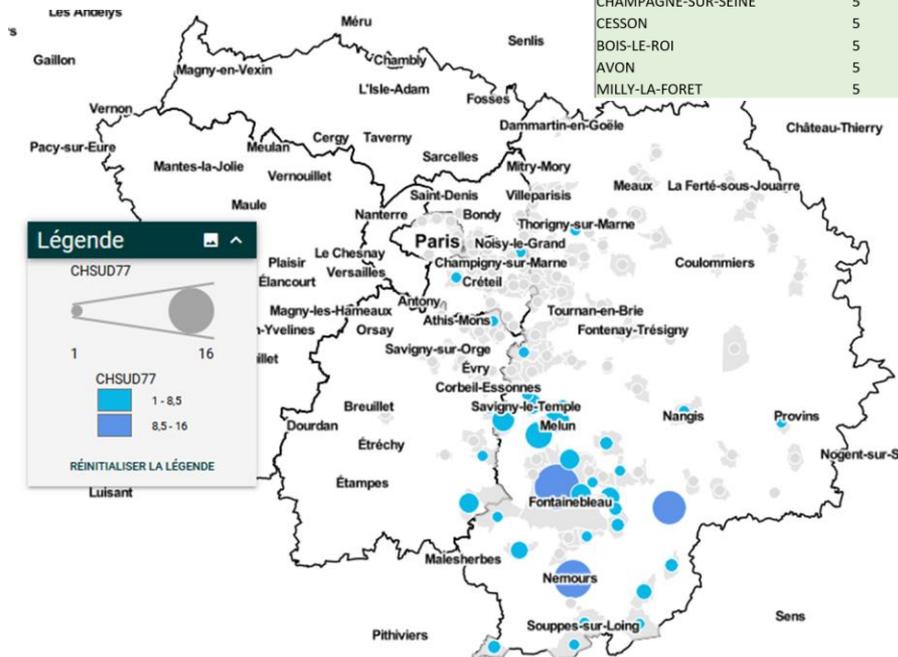
	Transfert	Mutation	Domicile
Répartition des patients entrant à l'USP de Fontainebleau	49%	1%	50%
Provenance des patients entrant à l'USP par modes d'entrée			
en provenance d'un court séjour MCO	88%		
en provenance d'un SSR	1%		
en provenance d'une HAD avec passage par les urgences	11%	100%	30%
à partir d'une structure d'hébergement médico-social			4%
à partir du domicile			66%

En incluant les patients avec une HAD, ce sont 56,6% des patients entrants dans l'USP qui viennent de leur lieu de résidence, avec une répartition équivalente entre Fontainebleau, Nemours et Montereau-Fault-Yonne.

Nb lits autorisés : 10

DD77/Parcours et offre de soins

Origine géographique (commune d'habitation des patients)



ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

3. FOCUS SUR L'ACTIVITE SP EN SSR

Activité Soins Palliatifs SSR pour les ES du 77

- Nb séjours : 358 ; -13,5% par rapport à 2020 ; DMS 77 = 2,9 jours (vs 3 jours pour IDF), en baisse de 0,3 jour par rapport à 2020
- Nb patients : **336** ; -15,6% par rapport à 2020
- Modes d'entrée et de sortie :

Une activité SP en SSR 77 en baisse entre 2020 et 2021 (mais une durée moyenne de séjour assez stable). Même schéma pour la région.

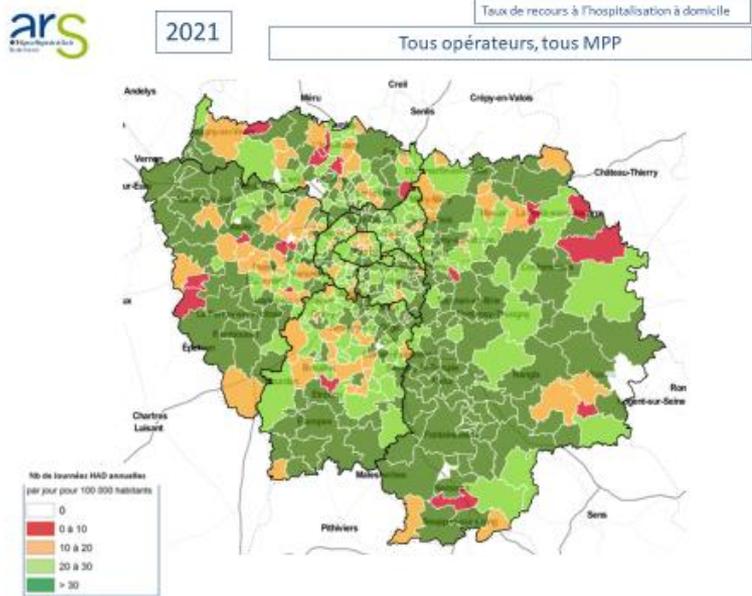
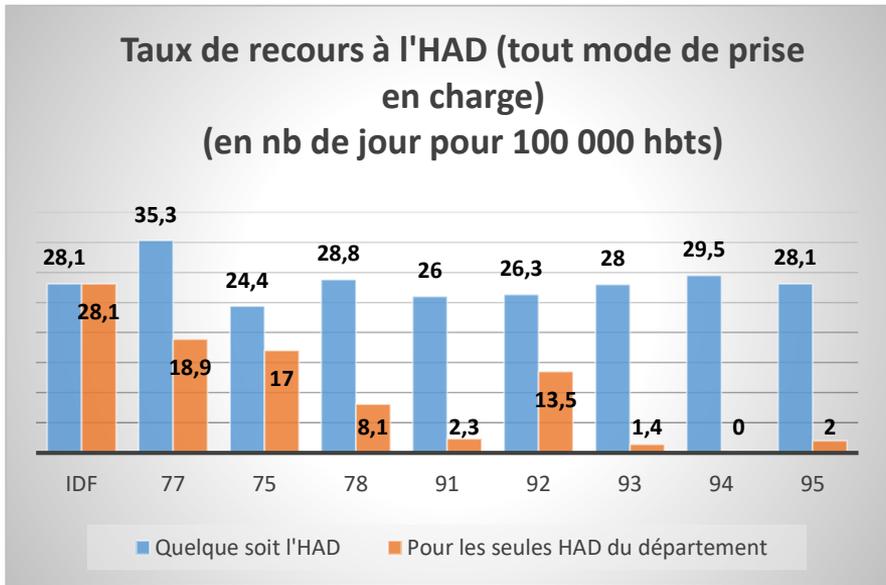
Mais la proportion des patients SP en SSR dans le 77 est plus élevée qu'en IDF (environ 10% contre 8%)

	Mutation (intra-hospitalier)	Transfert (inter-hospitalier)	Domicile	Décès
Modes d'entrée	41%, dont 85% via un court séjour MCO	55% , dont 97% via un court séjour MCO	3%	
Modes de sortie	5%	11%	13%	71%

ETUDE DU PARCOURS DES PATIENTS HOSPITALISÉS EN SOINS PALLIATIFS DU 77

4. FOCUS SUR L'ACTIVITE SP EN HAD

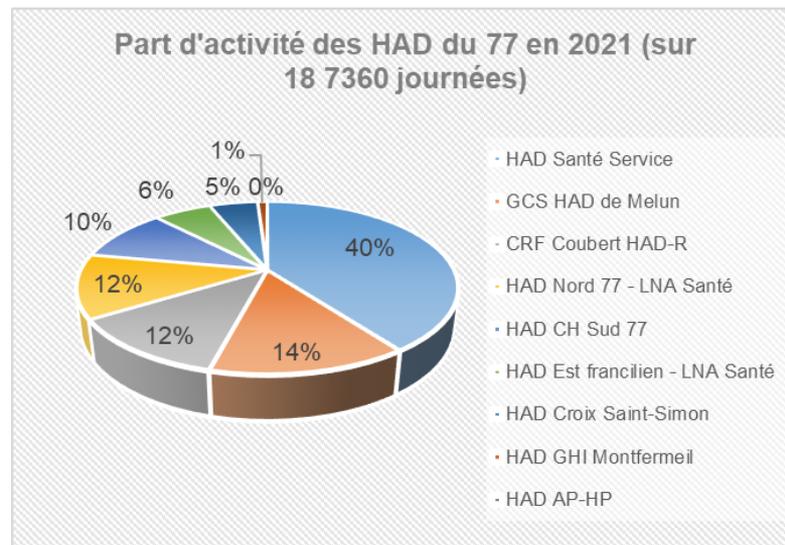
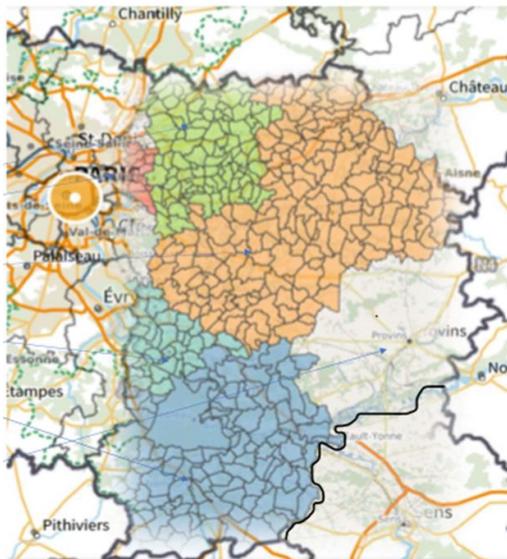
Taux de recours global à la HAD en Seine-et-Marne par rapport à l'Île-de-France



187 360 journées de HAD en 2021 en Seine et Marne (+2,5% d'activité par rapport à 2020).

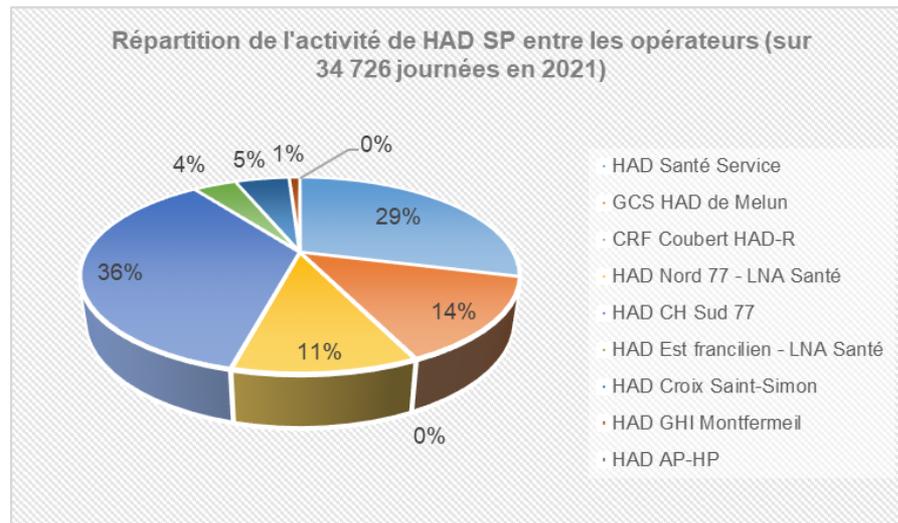
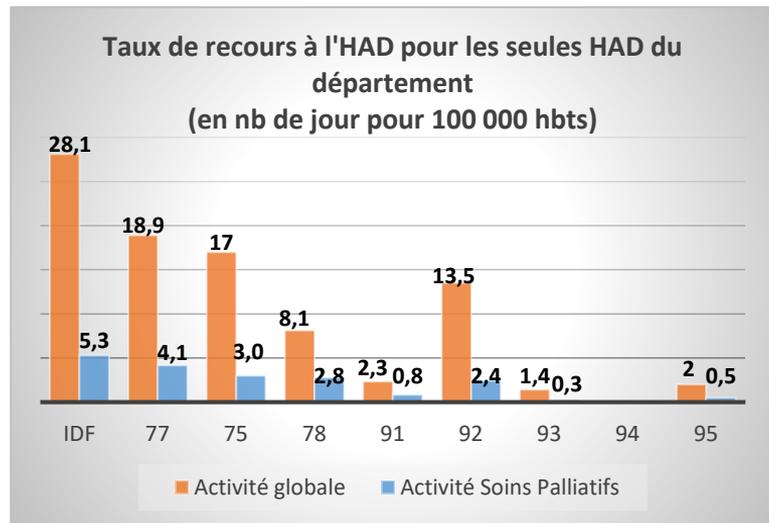
Le taux de recours à l'HAD (tout motif et tout opérateur confondus) pour le 77 est le plus élevé de la région avec une répartition très hétérogène sur le territoire.

Part d'activité des HAD en Seine-et-Marne par opérateur



40% de l'activité HAD globale est assurée par Santé Service, 54% par 4 HAD locales (HAD Nord et Est, Coubert, Melun et CH Sud 77). 3 opérateurs sont en augmentation entre 2020 et 2021 (Santé Service + 2%, Melun et LNA + 25% et 27% respectivement)

Focus sur l'usage de la HAD SP en Seine-et-Marne



- 34 726 journées de HAD SP en 2021 pour 619 patients, soit 18,5% de l'activité HAD en Seine et Marne. Les SP représentent la 2^e activité HAD dans le 77 après les pansements complexes (28%).
- En tenant compte des seules HAD de territoire, le 77 est le 1^{er} utilisateur de HAD SP de la région. Données non disponibles par territoire pour les HAD régionales
- 65% des patients en HAD SP sont pris en charge par des HAD départementales, pour 35% par les HAD régionales (majorité Santé Service). L'usage de la HAD en SP est mieux développé sur le Sud 77 que sur le Nord 77, où il y a une marge de progression.
- Une marge de progression sur l'usage de l'HAD est possible avec seulement 6% de l'activité HAD en EHPAD, alors que les besoins sont importants notamment en soins palliatifs.
- Quelle couverture des besoins locaux sur Provins ?

Synthèse et conclusions de l'analyse quantitative

- En 2021 déjà, 1 000 patients étaient hospitalisés hors 77 pour 3 000 dans le 77, soit 1/4 du besoin total (l'USP de Saint-Faron était encore ouverte). Il y a un taux de fuite du 77, dont une part logique à Paris/petite couronne (MCO/oncologie).

=> L'augmentation des capacités d'USP est prioritaire, notamment sur le Nord + capacité de 5 lits autorisés du Sud à déployer ? Quelles organisations peuvent se mettre en place ?

- 64% des patients SP décédés en 2021 étaient hospitalisés dans d'autres lits que USP/LISP. Parmi les 3000 patients pris en charge pour des SP à l'hôpital dans le 77, 78% viennent de leur domicile avec près des 2/3 passant par les urgences.

=> Une gradation de l'offre hospitalière de SP avec des HDJ, et de l'offre intermédiaire + aval d'USP structurée/identifiée et des critères d'adressage clairs (LISP, SSR géronto-SP) est à construire ?

- 48% des patients hospitalisés en USP viennent du domicile (HAD comprise). Le SP est la 2^{ème} indication HAD 77 après les pansements complexes mais le 77 est le 1^{er} utilisateur en IDF pour le SP, et la part des soins palliatifs du 77 est inférieure à la moyenne nationale (18,5% contre 27%). L'usage en EHPAD (6% pour 10% France entière) est encore limité. L'usage du Sud est plus développé que celui du Nord. Le territoire de Provins est mal desservi.

=> Le maintien à domicile, l'identification des EMSPT et l'usage de la HAD dans le 77, notamment en EHPAD, peut être amélioré?