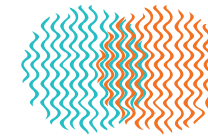




MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES

*Liberté
Égalité
Fraternité*



**Fin de vie
Soins Palliatifs**
CENTRE NATIONAL

ATLAS

des soins palliatifs
et de la fin de vie
en France

QUATRIÈME ÉDITION
2026

Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France

Quatrième édition
2026

Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France

Quatrième édition - 2026

Rédacteur

Thomas Gonçalves

Sous la responsabilité de :

Sarah Dauchy

Magali Assor

Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

35 rue du Plateau - CS 20004 - 75958 Paris Cedex 19 (France)

Téléphone: + 33 -1 53 72 33 00

E-mail: contact@spfv.fr

Site Internet: www.parlons-fin-de-vie.fr

Réalisation

Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

Couverture : Isabelle Pamart

Les reproductions de textes, graphiques, cartographies ou tableaux sont autorisées à condition d'en mentionner la source et les auteurs comme ci-après.

L'intégration du présent document sur un site Internet est soumise à autorisation du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, le renvoi vers la version en ligne est autorisé.

Copyright © 2026 CNSPFV

Dépôt légal : 07/26

Pour citer ce document :

Gonçalves T., Carretier J., Dauchy S., Assor M.

Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France: Quatrième édition - 2026 - Paris: Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie, 2026, 138 pages.

L'Atlas est disponible en libre accès sur le site www.parlons-fin-de-vie.fr et sur le site du ministère de la santé, des familles, de l'autonomie et des personnes handicapées <https://sante.gouv.fr/>

Merci à tous les relecteurs de cette 4^{ème} édition.

Table des matières

01 CONTEXTE

Information de lecture	8
Introduction	11
Pourquoi un Atlas ?	11
Frise historique sur la fin de vie	12
La stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement	14

02 DÉMOGRAPHIE & MORTALITÉ

Démographie	18
Inégalités sociales	21
Espérance de vie	22
Prévalence des pathologies	23
Mortalité	27
Mortinatalité et prise en charge des jeunes	32
Estimation des besoins en soins palliatifs	33

03 OFFRE EN SOINS PALLIATIFS ET D'ACCOMPAGNEMENT

Organisation de l'offre en soins palliatifs et d'accompagnement	36
À l'hôpital :	
- Offre sanitaire hospitalière	42
- Les lits de soins palliatifs (USP) et (LISP)	44
- Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	47
- Les ERRSPP et les DAC	48
En ville :	
- Offre sanitaire libérale	50
- Offre complémentaire en ville	51
Public à besoins spécifiques :	
- Offre pour les personnes âgées	54
- Offre pour les personnes en situation de handicap	55
- Offre pour les personnes en situation de précarité	56

04 PARCOURS DE FIN DE VIE

À l'hôpital:

- Soins palliatifs et fin de vie à l'hôpital **60**
- Soins palliatifs et fin de vie en USP **61**
- Soins palliatifs et fin de vie en LISP **62**

En établissement médico-social:

- Fin de vie en EHPAD **64**
- Fin de vie en USLD et en résidence autonomie **66**

À domicile:

- Soins palliatifs et fin de vie en HAD **68**
- Prise en charge palliative à domicile **70**

05 PROFILS RÉGIONAUX

Auvergne-Rhône-Alpes	72
Bourgogne-Franche-Comté	74
Bretagne	76
Centre-Val de Loire	78
Corse	80
Grand Est	82
Hauts-de-France	84
Île-de-France	86
Normandie	88
Nouvelle-Aquitaine	90
Occitanie	92
Pays de la Loire	94
Provence-Alpes-Côte d'Azur	96
Guadeloupe	98
Guyane	100
La Réunion	102
Martinique	104
Mayotte	106

06 ANNEXES

Recherche sur la fin de vie	110
Programme de recherche interdisciplinaire sur la fin de vie	111
Directives anticipées et personne de confiance	112
Accès aux opioïdes et benzodiazépines	113
Méthodologie	115
Table des sources	120
Le Centre National des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie	135
Contributeurs	137

01

Contexte

Information de lecture	8
Introduction	11
Pourquoi un Atlas ?	11
Frise historique sur la fin de vie	12
La stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement	14

Information de lecture

Les pictogrammes



Informations clés



Données concernant la **population générale**



Focus sur les **personnes âgées de 75 ans et plus**



Distinction **femme-homme**



Contenus supplémentaires permettant d'approfondir la compréhension des données présentées

Liste de sigles utilisés :

ACT:

Appartement de coordination thérapeutique

ADELI:

Automatisation des listes (devenu RPPS : Répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé)

ADMD:

Association pour le droit de mourir dans la dignité

ALD:

Affection de longue durée

AP-HP:

Assistance Publique-Hôpitaux de Paris

ARS :

Agence régionale de santé

ASP Fondatrice:

Accompagner en soins palliatifs (devenu Etre-là)

ATIH:

Agence technique de l'information sur l'hospitalisation

CCNE:

Comité consultatif national d'éthique

CCMSA:

Caisse centrale de la mutualité sociale agricole

CépiDc:

Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès

CNAM:

Caisse nationale de l'assurance maladie

CNAF:

Caisse nationale d'allocations familiales

CNAV:

Caisse nationale d'assurance vieillesse

CNSPFV:

Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

DAC :

Dispositif d'appui à la coordination

DGFIP:

Direction Générale des Finances Publiques

DGOS:

Direction générale de l'offre de soins

DREES:

Direction de la recherche, des études, de l'évaluation et des statistiques

DROM:

Département et région d'outre-mer

EAM:

Etablissements d'accueil médicalisés

EHPAD:

Etablissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMSP:

Equipe mobile de soins palliatifs

ERRSPP:

Equipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques

FAM:

Foyer d'accueil médicalisé

FINESS:

Fichier National des Etablissements Sanitaires et Sociaux

FNEHAD :

Fédération nationale de l'hospitalisation à domicile

FNPS:

Fichier national des professionnels de santé

HAD:

Hospitalisation à domicile

HAS:

Haute Autorité de santé

HDJ:

Hôpital de jour

IGAS:

Inspection générale des affaires sociales

INCA:

Institut national du cancer

Ined:

Institut national d'études démographiques

Insee:

Institut national de la statistique et des études économiques

Inserm:

Institut national de la santé et de la recherche médicale

LAM:

Lit d'accueil médicalisé

LHSS:

Lit halte soin santé

LISP:

Lit identifié de soins palliatifs

MAS:

Maison d'accueil spécialisée

MCO:

Médecine, chirurgie, obstétrique

PMSI:

Programme de médicalisation des systèmes d'information

SAAD:

Service d'aide et d'accompagnement à domicile

SAE:

Statistique annuelle des établissements de santé

SAMSAH:

Service d'accompagnement médico-social pour adultes handicapés

SAVS:

Services d'accompagnement à la vie sociale

SFAP:

Société française d'accompagnement et de soins palliatifs

SNIIRAM:

Système national d'information inter-régimes de l'Assurance maladie

SPASAD:

Services Polyvalent d'Aide et de Soins à domicile

SSIAD:

Services de soins infirmiers à domicile

SSR / SMR :

Soins de suite / médicaux de réadaptation

USLD:

Unité de soins de longue durée

USP:

Unité de soins palliatifs

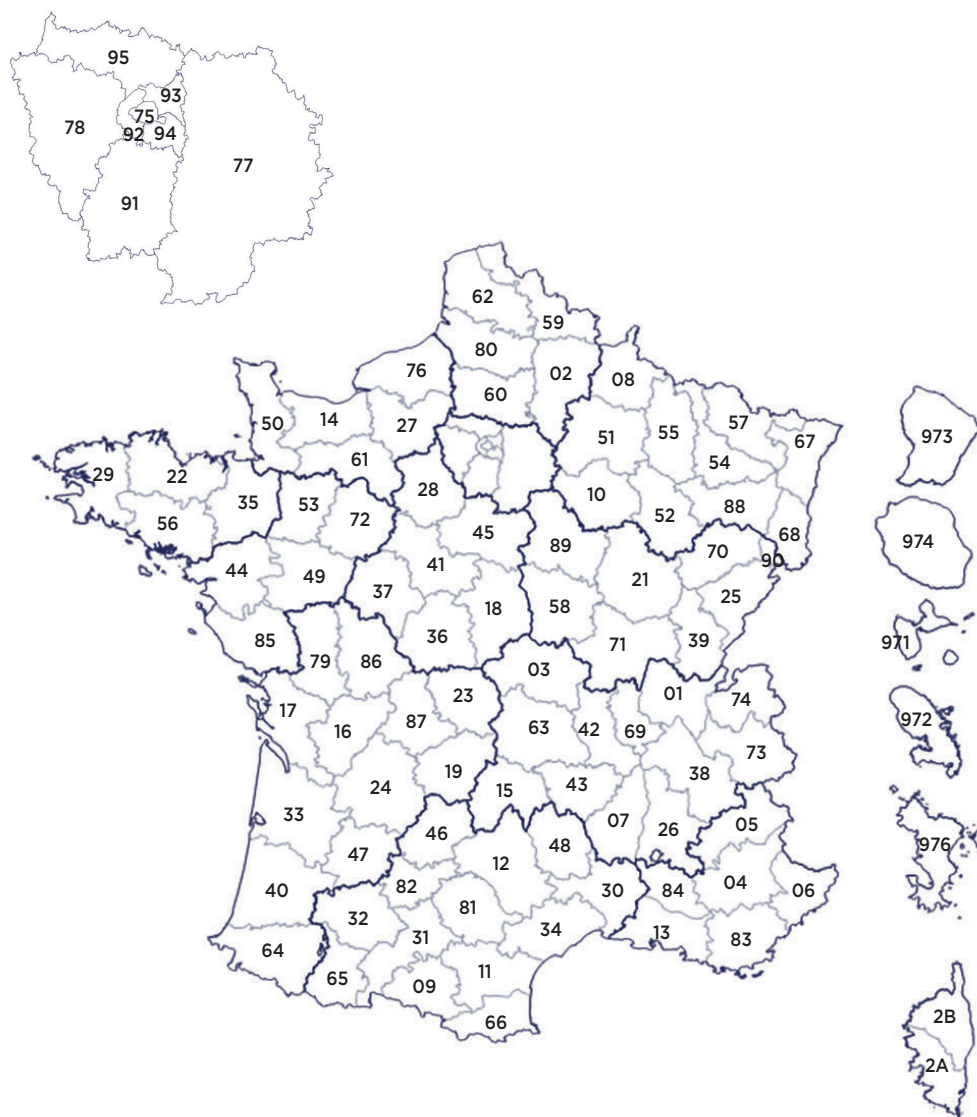
VLSP:

Visites longues de soins palliatifs

2SPP:

Société française de soins palliatifs pédiatriques

Carte de France



France métropolitaine

01 Ain
02 Aisne
03 Allier
04 Alpes-de-Haute-Provence
05 Hautes-Alpes
06 Alpes-Maritimes
07 Ardèche
08 Ardennes
09 Ariège
10 Aube
11 Aude
12 Aveyron
13 Bouches-du-Rhône
14 Calvados
15 Cantal
16 Charente
17 Charente-Maritime
18 Cher
19 Corrèze
2A Corse-du-Sud
2B Haute-Corse
21 Côte-d'Or
22 Côtes d'Armor
23 Creuse
24 Dordogne
25 Doubs
26 Drôme
27 Eure
28 Eure-et-Loir
29 Finistère
30 Gard
31 Haute-Garonne
32 Gers
33 Gironde

34 Hérault
35 Ille-et-Vilaine
36 Indre
37 Indre-et-Loire
38 Isère
39 Jura
40 Landes
41 Loir-et-Cher
42 Loire
43 Haute-Loire
44 Loire-Atlantique
45 Loiret
46 Lot
47 Lot-et-Garonne
48 Lozère
49 Maine-et-Loire
50 Manche
51 Marne
52 Haute-Marne
53 Mayenne
54 Meurthe-et-Moselle
55 Meuse
56 Morbihan
57 Moselle
58 Nièvre
59 Nord
60 Oise
61 Orne
62 Pas-de-Calais
63 Puy-de-Dôme
64 Pyrénées-Atlantiques
65 Hautes-Pyrénées
66 Pyrénées-Orientales
67 Bas-Rhin
68 Haut-Rhin
69 Rhône

70 Haute-Saône
71 Saône-et-Loire
72 Sarthe
73 Savoie
74 Haute-Savoie
75 Paris
76 Seine-Maritime
77 Seine-et-Marne
78 Yvelines
79 Deux-Sèvres
80 Somme
81 Tarn
82 Tarn-et-Garonne
83 Var
84 Vaucluse
85 Vendée
86 Vienne
87 Haute-Vienne
88 Vosges
89 Yonne
90 Territoire de Belfort
91 Essonne
92 Hauts-de-Seine
93 Seine-Saint-Denis
94 Val-de-Marne
95 Val-d'Oise

DROM

971 Guadeloupe
972 Martinique
973 Guyane
974 La Réunion
976 Mayotte

Introduction

Un contexte de débat public autour de la fin de vie en France

Le débat public sur la fin de vie en France a pris un tournant majeur depuis quelques années. Longtemps en marge du débat public, la fin de vie est désormais au cœur des préoccupations sociétales et politiques. La société française, par le biais de commissions, de consultations publiques et par la mise en place d'une convention citoyenne, n'a cessé de débattre sur la fin de vie. Ces discussions ont conduit à l'adoption le 26 mai 2026 et le 15 juillet 2026 de deux propositions de loi : celle portée par la députée Annie Vidal sur l'égal accès à tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs, et celle portée par le député Olivier Falorni, relative au droit à l'aide à mourir.

Au-delà de la question de l'aide à mourir, un autre volet du débat concerne l'accès aux soins palliatifs et d'accompagnement. Dans un pays où les droits

des patients sont au cœur des préoccupations, cet accès est jugé inégal par la Cour des Comptes dans son rapport de 2023, alors que la loi le garantit pour tous. Le cinquième plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie, qui a œuvré à réduire ces inégalités, a pris fin en 2024 et une stratégie décennale se met actuellement en place, afin de permettre un accès aux soins palliatifs et d'accompagnement pour tous.

Dans un contexte de vieillissement de la population, de présence de maladies chroniques et de situation de dépendance, l'enjeu réside notamment dans l'évaluation des besoins en matière de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie. En effet, ceux-ci s'annoncent croissant dans les années à venir. Ces besoins d'accompagnement sont pluriels et concernent l'ensemble des professionnels de santé, du médico-social et du social. Cette nouvelle édition de l'Atlas des soins palliatifs

et de la fin de vie s'inscrit dans un contexte, où ces questions sont abordées de manière globale. Il est essentiel de comprendre les disparités géographiques, sociologiques, économiques et sanitaires qui influent sur l'offre d'accompagnement de la fin de vie en France. Il est important de comprendre la diversité de cette offre sur le territoire, initiée par les professionnels libéraux, en première ligne, jusqu'aux unités de soins palliatifs, lieux complètement dédiés à la prise en charge palliative. Enfin, les éléments sur l'activité des professionnels nous indiquent des dynamiques de parcours et nous donnent des pistes de réflexion pour le futur.

Cet Atlas permet donc de mieux appréhender les réalités du terrain avec l'ambition de transmettre les informations les plus fines aux professionnels et au législateur afin d'améliorer l'accès à la prise en charge palliative et à l'accompagnement de la fin de vie pour tous.

Pourquoi un Atlas ?

Un document de référence sur les données de la fin de vie en France

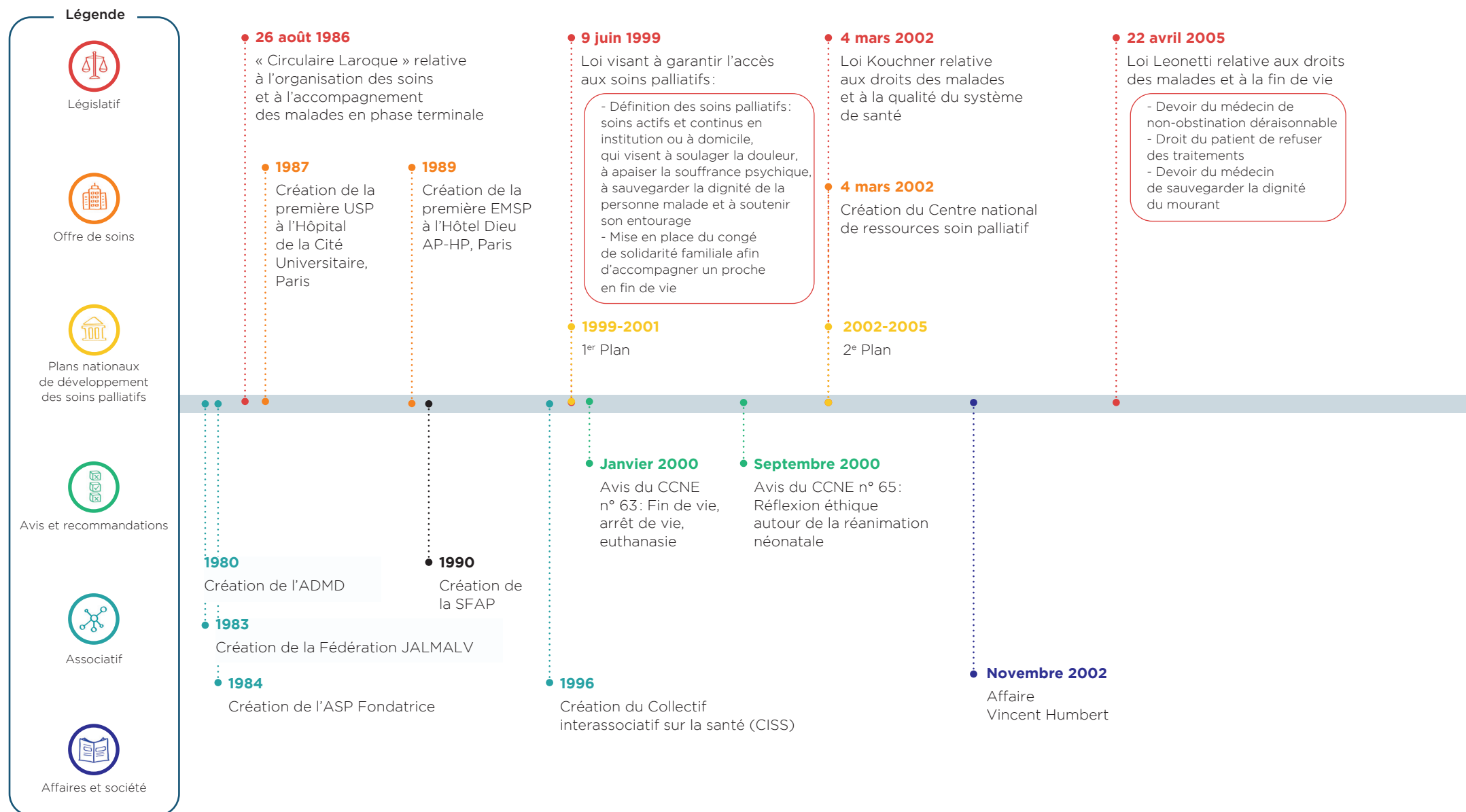
L'Atlas des soins palliatifs et de la fin de vie en France s'inscrit, depuis sa première édition en 2018, dans une logique de compréhension de la situation de la fin de vie en France. L'objectif de l'Atlas est de dresser un état des lieux de l'offre et de l'activité en matière de soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie en

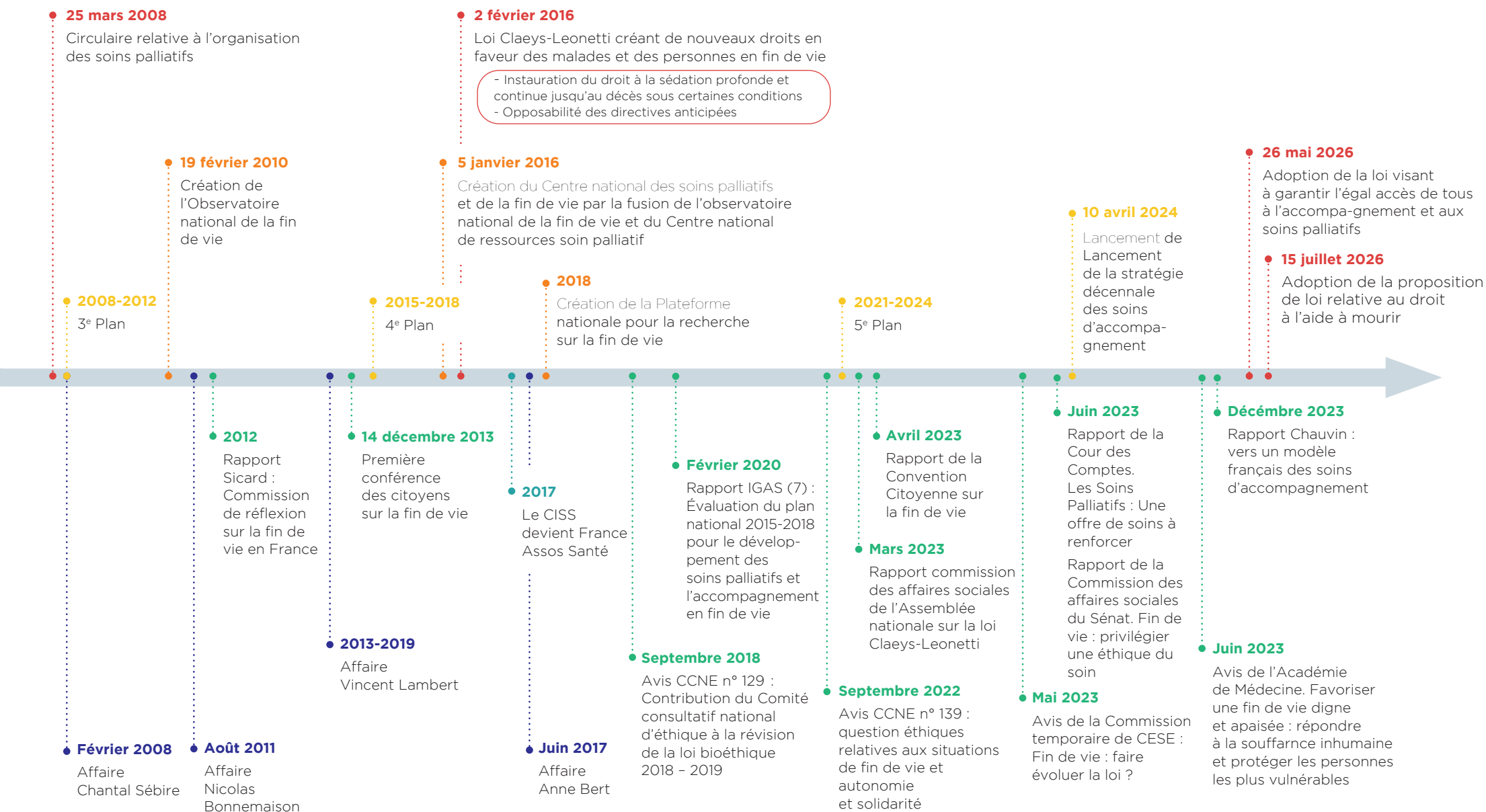
France, ainsi que d'estimer, par les données disponibles, les besoins de la population.

Cette quatrième édition contribue, par les analyses présentées, à montrer l'évolution de l'offre et de l'activité en soins palliatifs. Document de référence, l'Atlas est utilisé, comme source fiable, par différentes instances dans l'édition de rapports ou mise en place de plans et de stratégies.

Afin de remplir sa mission de contribuer à une meilleure connaissance des soins palliatifs et de la fin de vie en France, le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie poursuit son travail de mise à disposition de données issues de la statistique publique dans l'optique les rendre accessibles, compréhensibles et utilisables par le plus grand nombre.

Frise historique sur la fin de vie





Stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement



Le cinquième plan de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie, couvrant la période 2021-2024, a permis de développer la connaissance et la mobilisation des droits par le citoyen, a stimulé l'enseignement et la recherche et a redéfini le cadre de l'organisation des soins palliatifs en France. Une stratégie décennale des soins palliatifs et d'accompagnement a débuté en 2024 et s'articule autour de quatre objectifs stratégiques : un accès plus juste aux soins d'accompagnement ; mobiliser l'ensemble de la société ; développer la recherche et la formation ; piloter tous les acteurs.

Les objectifs de la stratégie décennale :

Objectif 1 : Un accès plus juste aux soins d'accompagnement

Cet objectif a pour but de renforcer l'offre de soins sur les territoires pour répondre aux besoins de prises en charge. Il vise également à renforcer la communication sur les droits des patients en fin de vie. Enfin, une démarche d'anticipation sera placée au cœur de la prise en charge du patient, via l'élaboration d'un plan personnalisé d'accompagnement.

Objectif 2 : Mobiliser l'ensemble de la société

Mobiliser l'ensemble de la société signifie reconnaître la place essentielle des aidants et des bénévoles d'accompagnement mais également prendre appui sur les acteurs locaux pour diffuser une culture de l'accompagnement de la fin de vie. Cette mobilisation inclut évidemment un meilleur accompagnement du deuil, période douloureuse que chacun éprouvera au cours de sa vie.

Objectif 3 : Développer la recherche et la formation

La production et la diffusion de connaissances sur la fin de vie sont désormais reconnues comme absolument nécessaires. La stratégie vise à renforcer la formation des professionnels, à créer une filière universitaire, à soutenir et développer la recherche, avec notamment un programme prioritaire de recherche.

Objectif 4 : Piloter tous les acteurs

De nombreux acteurs et parties prenantes interviennent dans les soins palliatifs et l'accompagnement de la fin de vie. Il est proposé de mettre en place une instance de gouvernance qui pilotera et évaluera les avancées de la stratégie décennale puis de constituer un comité scientifique (orientation de la recherche, formulation de bonnes pratiques).



Pour consulter le bilan du plan national de développement des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie 2021-2024 : <https://sante.gouv.fr/soins-et-maladies/prises-en-charge-specialisees/les-soins-palliatifs-et-la-fin-de-vie/droit-d-acces-aux-soins-d-accompagnement-rappel-du-cadre-legislatif/article/les-avancees-du-plan-national-soins-palliatifs-et-accompagnement-de-la-fin-de-vie>
Pour consulter la stratégie décennale : <https://sante.gouv.fr/actualites/actualites-du-ministere/article/lancement-de-la-strategie-decennale-des-soins-d-accompagnement>

02

Démographie & mortalité

Démographie	18
Inégalités sociales	21
Espérances de vie	22
Prévalence des pathologies : les affections de longue durée	23
Prévalence des pathologies : les cancers	24
Prévalence des pathologies : les maladies cardioneurovasculaires	25
Prévalence des pathologies : les maladies neurologiques	26
Mortalité	27
Mortinatalité et prise en charge des jeunes	32
Estimation des besoins en soins palliatifs	33

Démographie

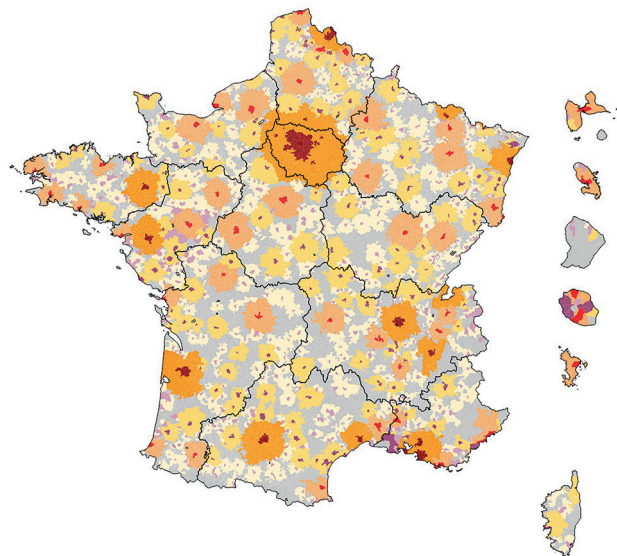
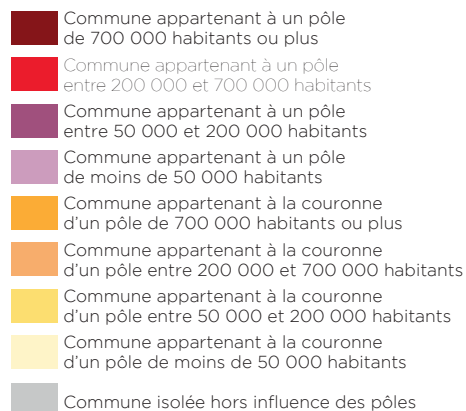


Au 1^{er} janvier 2024, la France comptait près de **68 millions d'habitants**.
Les personnes âgées de 75 ans et plus représentent près de **10 % de la population française**.
Les personnes âgées de 90 ans et plus représentent **1,4 % de la population française**.

Population par région en 2024 (population totale, population des 75 ans et plus, population des 90 ans et plus) et son évolution depuis 2014 Source: Insee, 2024

	Population générale		Population âgée de 75 ans et plus			Population âgée de 90 ans et plus		
	En 2024	Évolution (2014 à 2024)	En 2024	Part au sein de la région	Évolution (2014 à 2024)	En 2024	Part au sein de la région	Évolution (2014 à 2024)
France métropolitaine et DROM	68 373 433	3 %	7 106 175	10 %	19 %	955 928	1,4 %	42 %
Auvergne-Rhône-Alpes	8 235 923	5 %	862 339	10 %	21 %	117 905	1,4 %	49 %
Bourgogne-Franche-Comté	2 791 719	- 1 %	339 212	12 %	14 %	47 127	1,7 %	36 %
Bretagne	3 453 023	5 %	400 888	12 %	18 %	52 107	1,5 %	45 %
Centre-Val-de-Loire	2 573 295	- 0,2 %	303 764	12 %	12 %	42 380	1,6 %	34 %
Corse	355 528	10 %	44 013	12 %	30 %	4 906	1,4 %	34 %
Grand Est	5 568 711	0,3 %	572 734	10 %	14 %	75 322	1,4 %	55 %
Hauts-de-France	5 983 823	- 0,4 %	540 637	9 %	14 %	69 954	1,2 %	52 %
Île-de-France	12 419 961	3 %	966 105	8 %	21 %	136 477	1,1 %	50 %
Normandie	3 327 077	- 0,3 %	368 683	11 %	15 %	48 704	1,5 %	39 %
Nouvelle-Aquitaine	6 154 772	5 %	768 729	12 %	16 %	104 871	1,7 %	31 %
Occitanie	6 154 729	7 %	728 513	12 %	20 %	97 591	1,6 %	38 %
Pays de la Loire	3 926 389	6 %	419 962	11 %	19 %	57 178	1,5 %	41 %
Provence-Alpes-Côte-d'Azur	5 198 011	4 %	653 313	13 %	24 %	87 430	1,7 %	40 %
France métropolitaine	66 142 961	3 %	6 968 892	11 %	18 %	941 952	1,4 %	43 %
Guadeloupe	378 561	- 5 %	37 793	10 %	33 %	4 199	1,1 %	22 %
Martinique	349 925	- 9 %	37 561	11 %	15 %	4 272	1,2 %	7 %
Guyane	295 385	17 %	7 239	2 %	77 %	582	0,2 %	31 %
La Réunion	885 700	5 %	51 907	6 %	53 %	4 738	0,5 %	58 %
Mayotte	320 901	43 %	2 783	1 %	53 %	185	0,1 %	- 22 %
DROM	2 230 472	6 %	137 283	6 %	36 %	13 976	0,6 %	26 %

Aires d'attraction des villes



Lecture : Paris appartient à un pôle de 700 000 habitants ou plus.

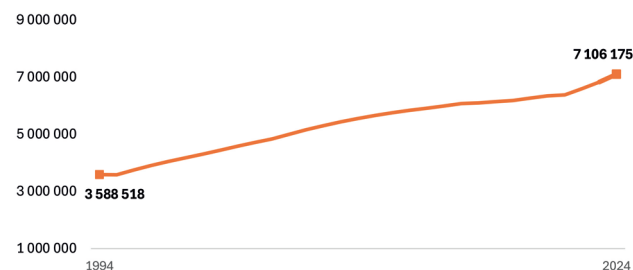
Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2020.

Évolution de la démographie française des personnes âgées de 75 et plus entre 1994 et 2024



La part des habitants âgés de 75 ans et plus a **doublé** au cours de ces 30 dernières années.



Lecture : La France compte 7 106 175 habitants âgés de 75 ans et plus en 2024.

Champ : France métropolitaine et DROM.

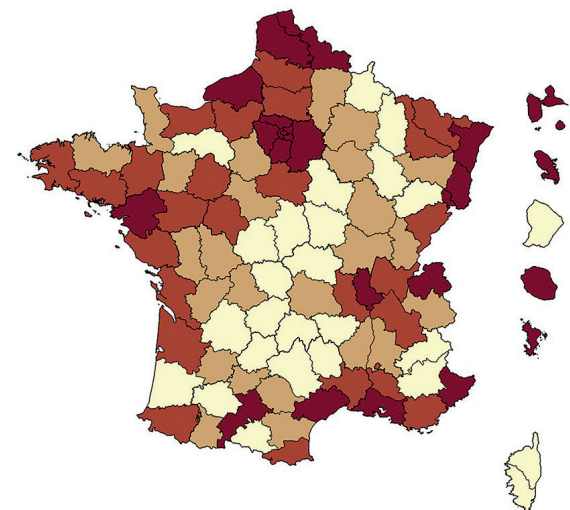
Sources : Insee, 1994 à 2024.



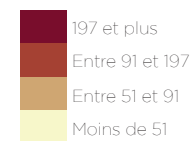
31 000 centenaires vivaient en France en 2024, soit trente fois plus qu'il y a 50 ans.

Meslé F. et al. Ined. Population et société n° 621, avril 2024.

Densité de population par département en 2024



Nombre d'habitants par km²

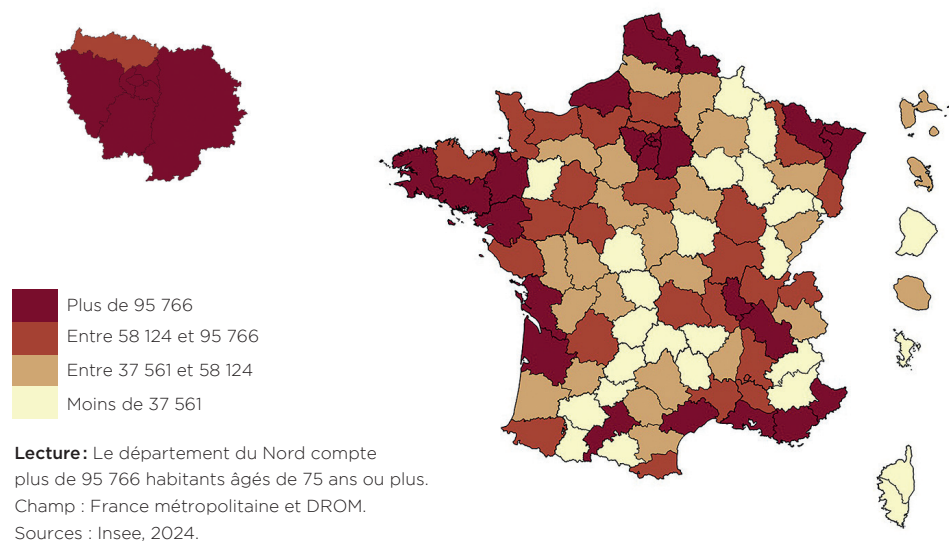


Lecture : La Guyane compte moins de 51 habitants par km²

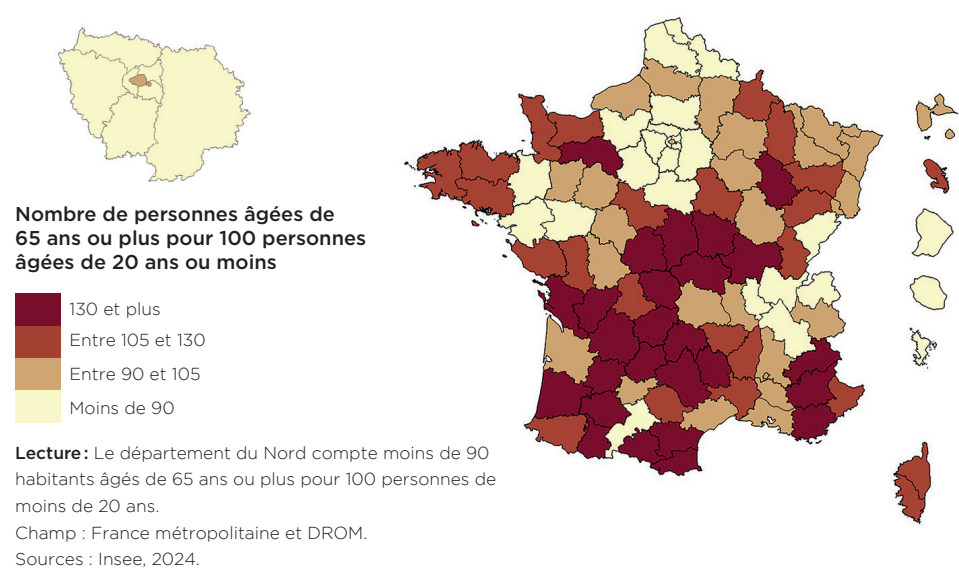
Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2024.

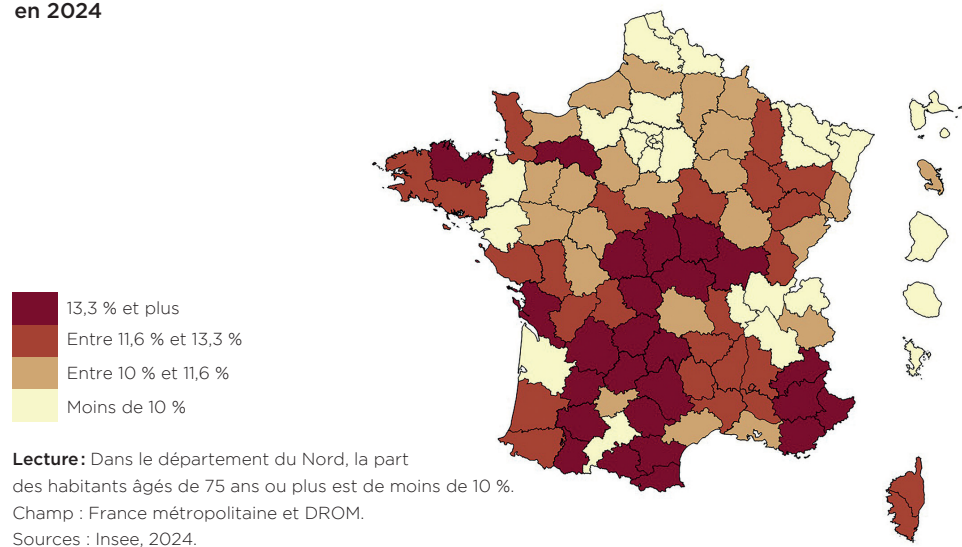
Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus par département en 2024



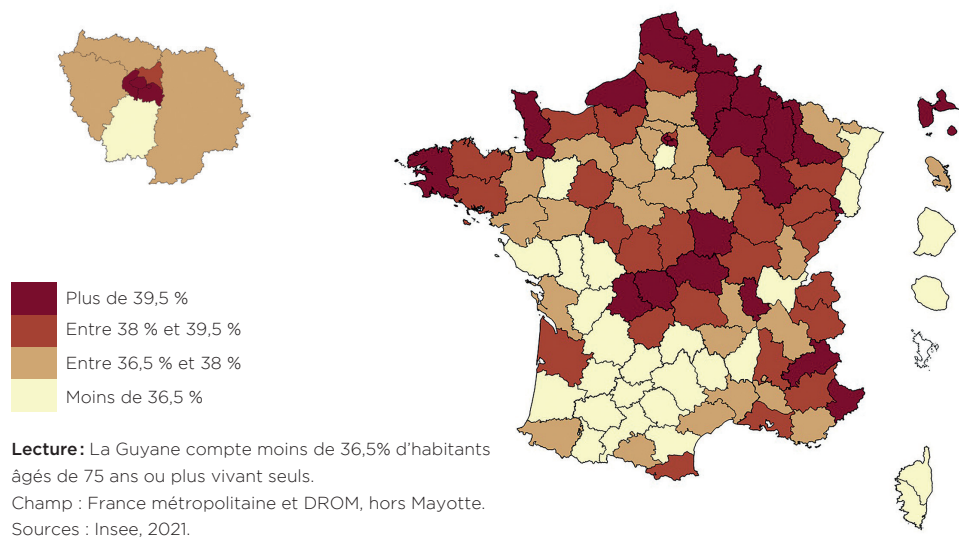
Indice de vieillissement de la population



Part des personnes âgées de 75 ans et plus dans la population générale par département en 2024

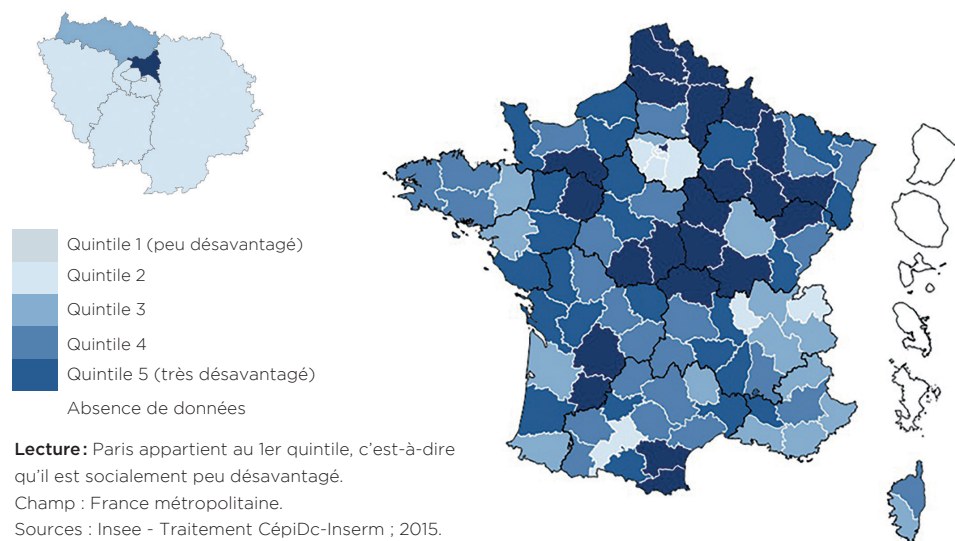


Part des personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules en 2021

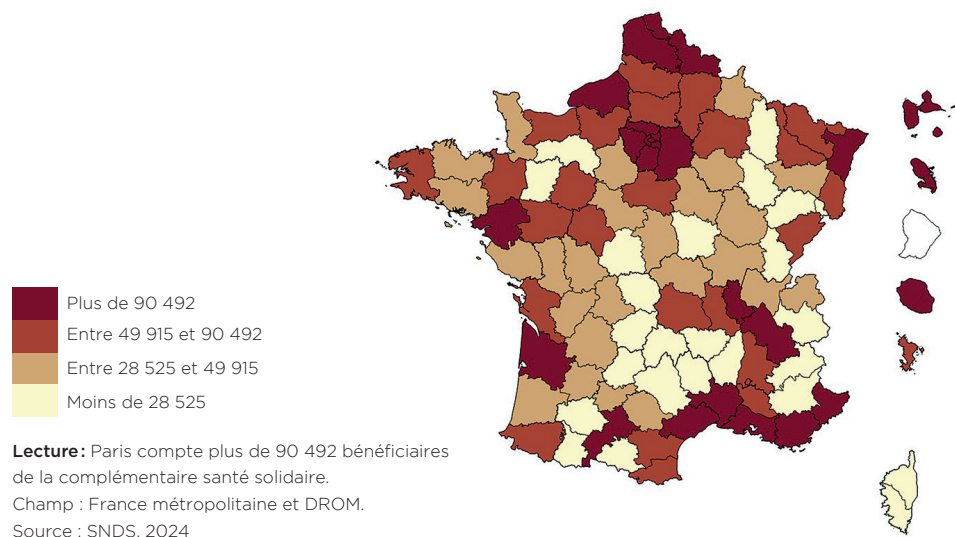


Inégalités sociales

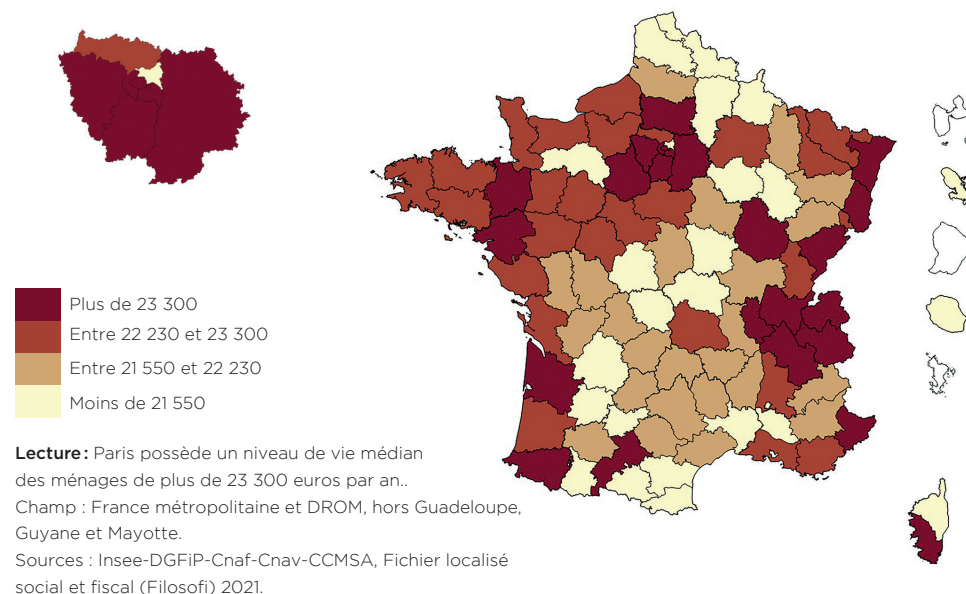
Indice de défavorisation sociale



Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S)



Niveau de vie médian des ménages par département



Espérances de vie



En 2024, l'espérance de vie à la naissance est de :

- **85,8 ans pour les femmes**, soit un gain de 4 ans entre 1994 et 2024,
- **80,2 ans pour les hommes**, soit un gain de 6,6 ans entre 1994 et 2024.

Source: Insee, 2024

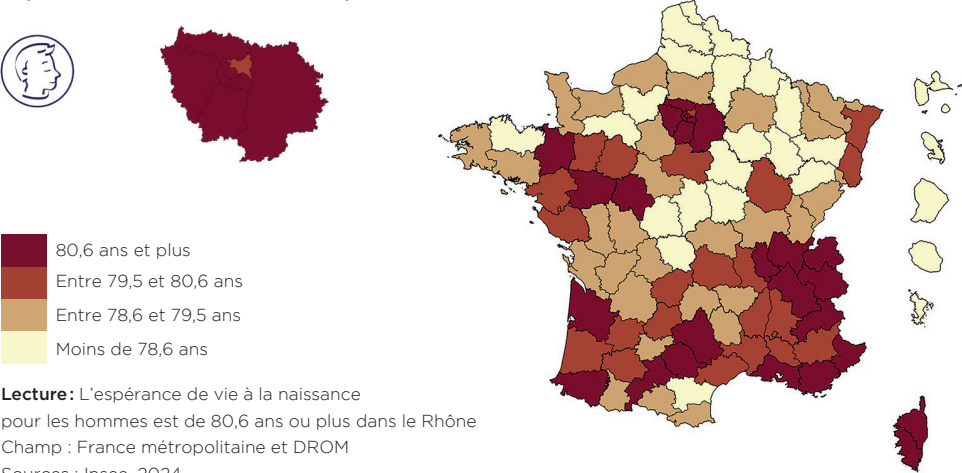


En 2024, l'espérance de vie à 65 ans est de :

- **23,6 ans pour les femmes**, dont 11,8 ans sans incapacité,
- **19,9 ans pour les hommes**, dont 10,5 ans sans incapacité.

Source : Francou C., L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024, DREES, Études et Résultats, 1363, janvier 2026.

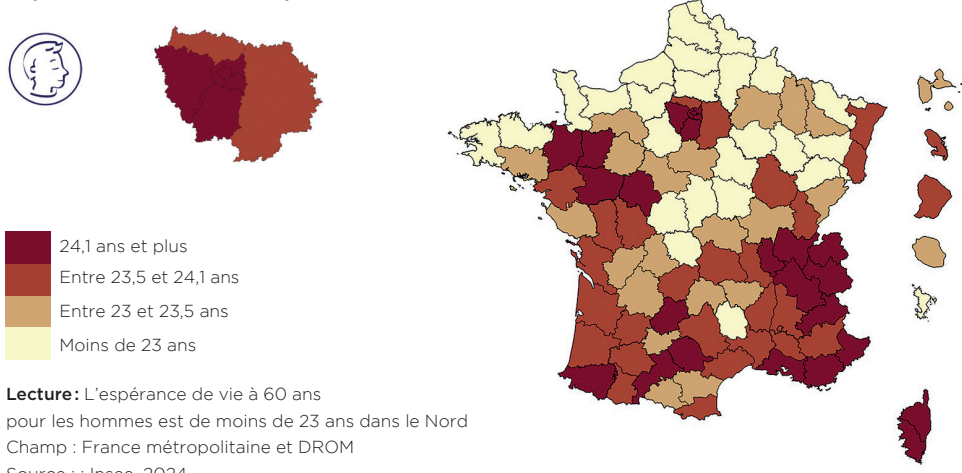
Espérance de vie à la naissance pour les hommes



Lecture : L'espérance de vie à la naissance pour les hommes est de 80,6 ans ou plus dans le Rhône Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : Insee, 2024.

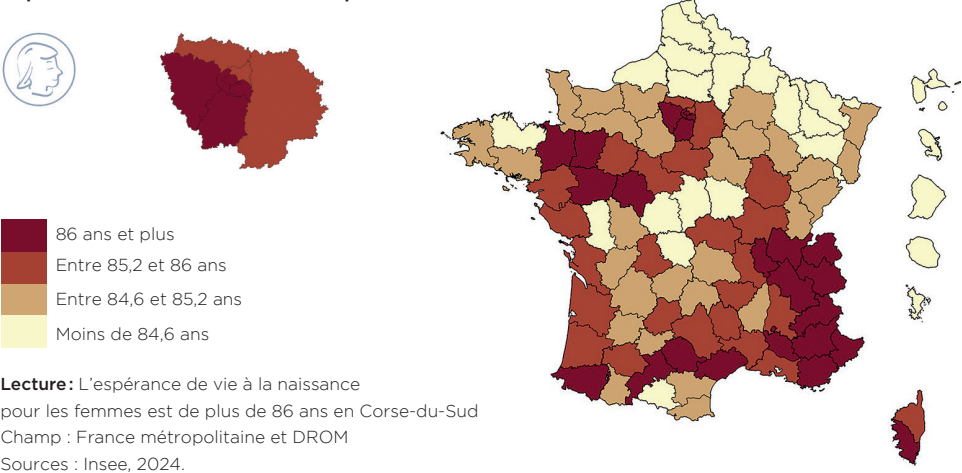


Espérance de vie à 60 ans pour les hommes



Lecture : L'espérance de vie à 60 ans pour les hommes est de moins de 23 ans dans le Nord
Champ : France métropolitaine et DROM
Source : Insee, 2024

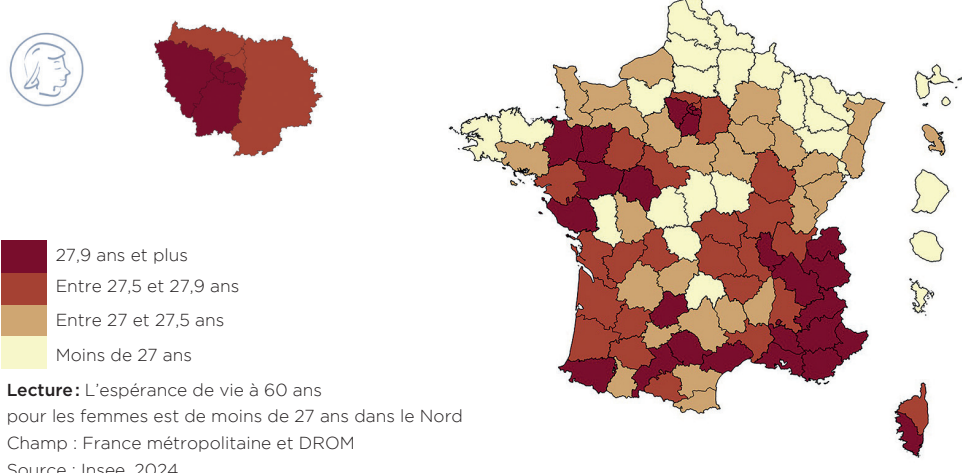
Espérance de vie à la naissance pour les femmes



Lecture : L'espérance de vie à la naissance pour les femmes est de plus de 86 ans en Corse-du-Sud
Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : Insee, 2024.



Espérance de vie à 60 ans pour les femmes



Lecture : L'espérance de vie à 60 ans pour les femmes est de moins de 27 ans dans le Nord
Champ : France métropolitaine et DROM
Source : Insee, 2024

Prévalence des pathologies : les affections de longue durée

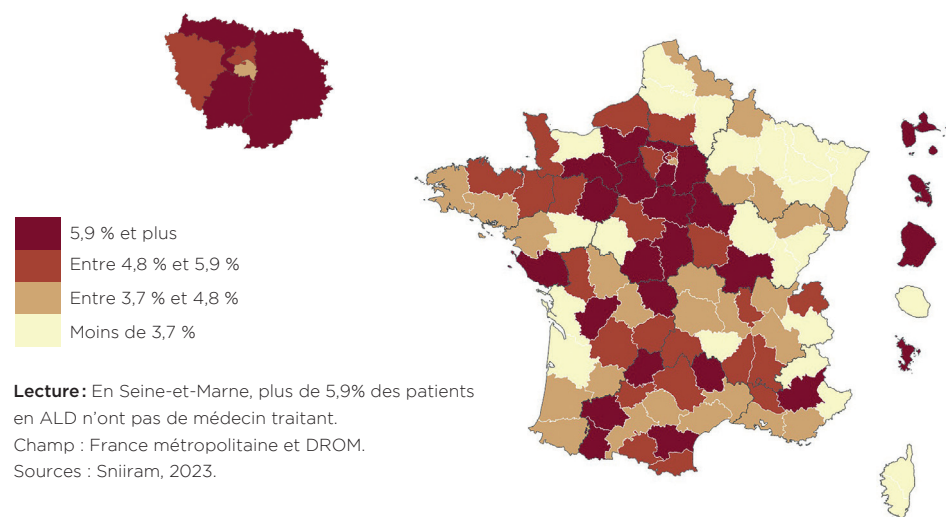
Source : Cnam, 2023

Combien de Français vivent avec une ALD ? Depuis combien de temps ?
Quelles sont les ALD les plus fréquentes ?



En 2023, 12,6 millions de Français (18 % de la population) vivaient avec une ALD, 16 % le sont depuis plus de 15 ans.

Part des patients en affection longue durée qui n'ont pas de médecin traitant



Bien que des patients soient en ALD, cela ne signifie ni une fin de vie, ni un besoin obligatoire de soins palliatifs à court terme.

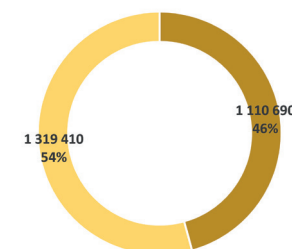


Pour en savoir plus, consultez :

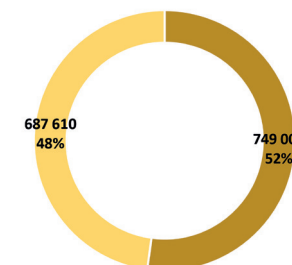
<https://www.ameli.fr/assure/droits-demarches/maladie-accident-hospitalisation/affection-longue-duree-ald/affection-longue-duree-maladie-chronique>

<https://www.service-public.fr/particuliers/vosdroits/F34068>

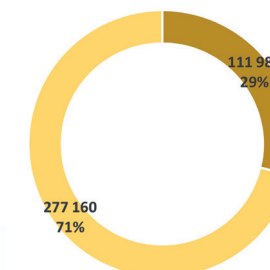
Tumeur maligne



Insuffisance cardiaque grave



Maladie d'Alzheimer et autres démences



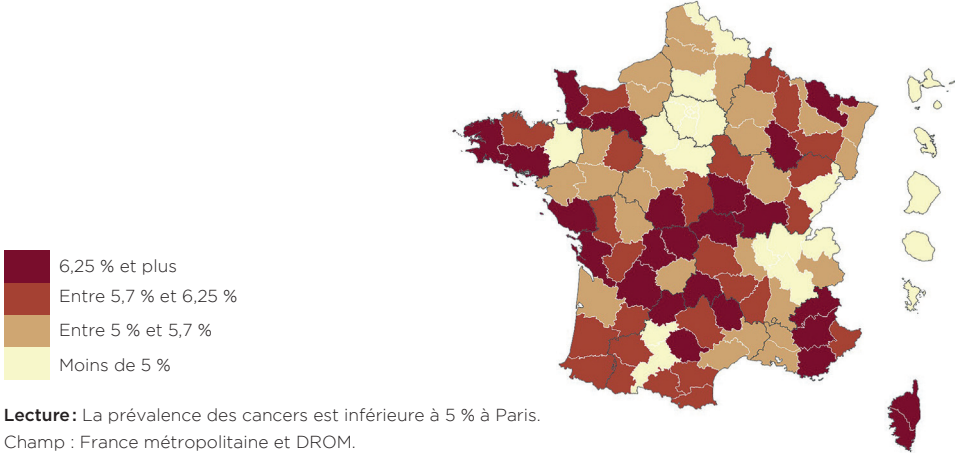
Prévalence des pathologies : les cancers

Combien de Français vivent avec un cancer ? Combien en décèdent ? Quels sont les cancers les plus fréquents ?



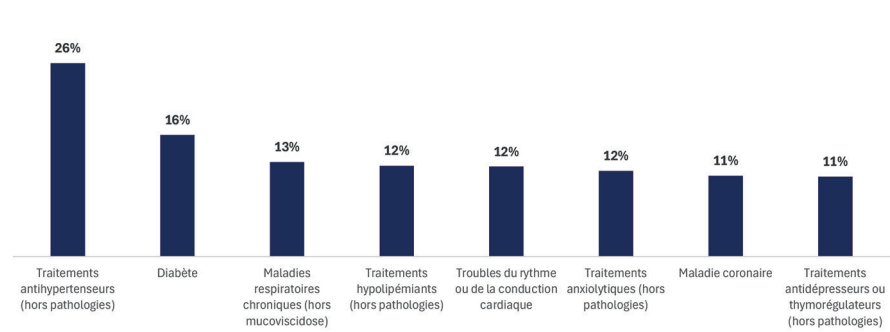
En 2023, près de 3,5 millions de personnes ont été prises en charge pour un cancer, soit une prévalence de 5,24 %.

Prévalence des cancers en 2023



Lecture : La prévalence des cancers est inférieure à 5 % à Paris.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Cnam, 2023.

Principales comorbidités associées aux cancers



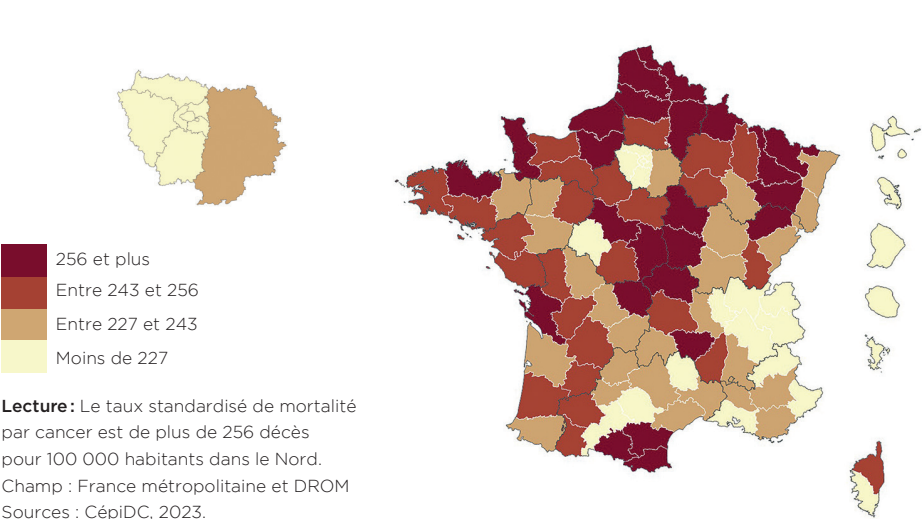
Sources : Cnam, 2023.

Prévalences et effectifs des cancers par genre

		PRÉVALENCE (EN %)	EFFECTIFS
Femmes	Cancer du sein	20,75	727 360
	Cancer colorectal	4,93	172 840
	Cancer bronchopulmonaire	2,04	71 460
	Autres cancers	27,8	974 470
Hommes	Cancer de la prostate	17,53	566 710
	Cancer colorectal	5,93	191 700
	Cancer bronchopulmonaire	3,17	102 480
	Autres cancers	31,05	1 003 440

Sources : Cnam, 2023.

Taux standardisé de mortalité par cancer pour 100 000 habitants



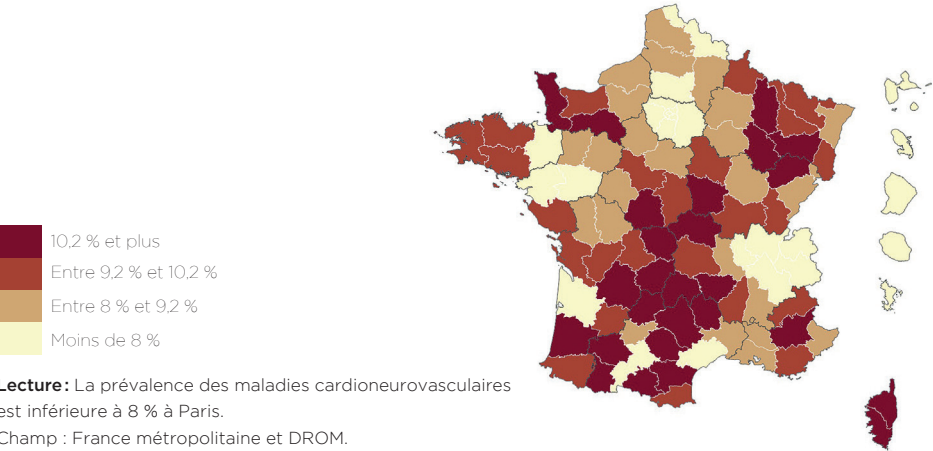
Lecture : Le taux standardisé de mortalité par cancer est de plus de 256 décès pour 100 000 habitants dans le Nord.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Prévalence des pathologies : les maladies cardiovasculaires

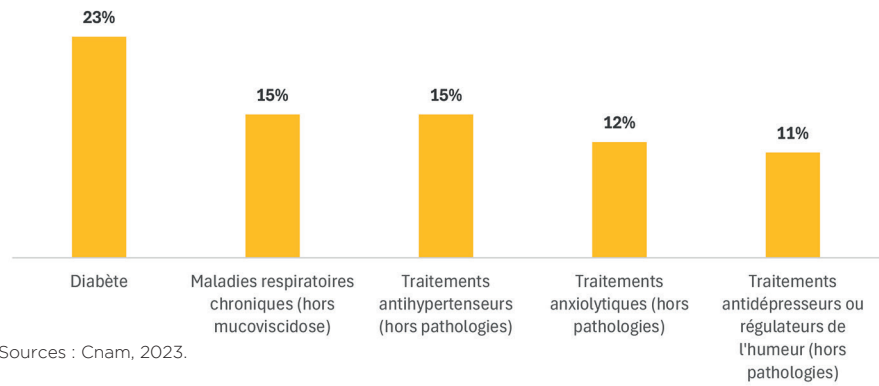
Combien de Français vivent avec une maladie cardiovasculaire ? Combien en décèdent ?
Quelles sont les pathologies les plus fréquentes ?

 En 2023, près de 5,5 millions de personnes ont été prises en charge pour une maladie cardiovasculaire, soit une prévalence de 8,18 %.

Prévalence des maladies cardiovasculaires en 2023



Principales comorbidités associées aux maladies cardiovasculaires

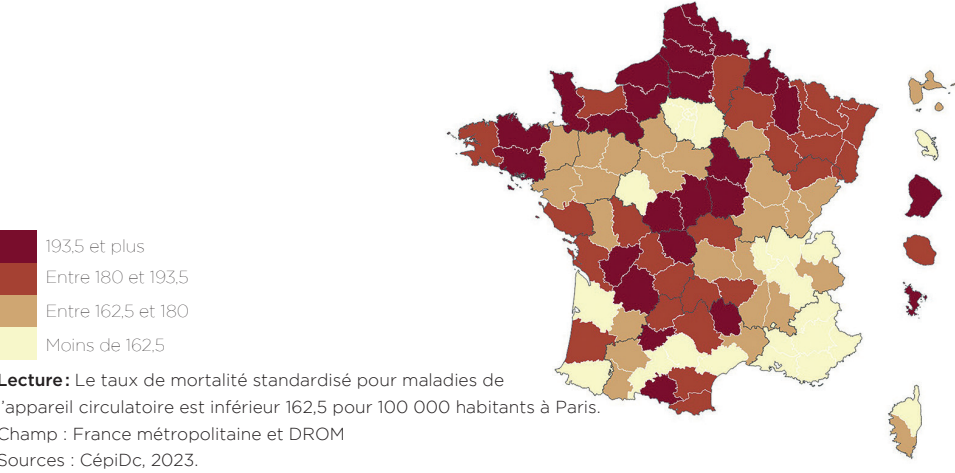


Prévalence des maladies cardiovasculaires les plus fréquentes (‰)

Maladie coronaire	33,59
Troubles du rythme ou de la conduction cardiaque	29,88
Accident vasculaire cérébral	14,33
Insuffisance cardiaque	12,35
Artériopathie périphérique	10,79
Maladie valvulaire	7,1
Autres affections cardiovasculaires	6,07

Sources : Cnam, 2023.

Taux standardisé de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire pour 100 000 habitants

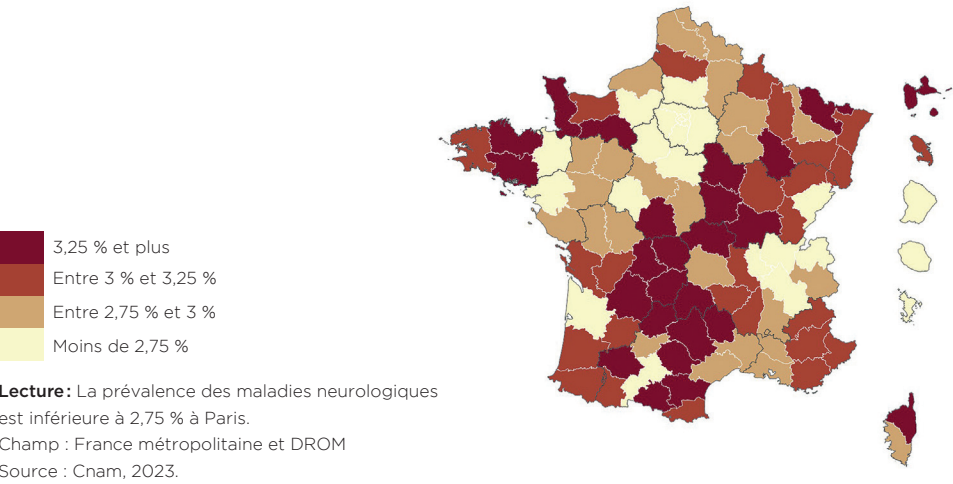


Prévalence des pathologies : les maladies neurologiques

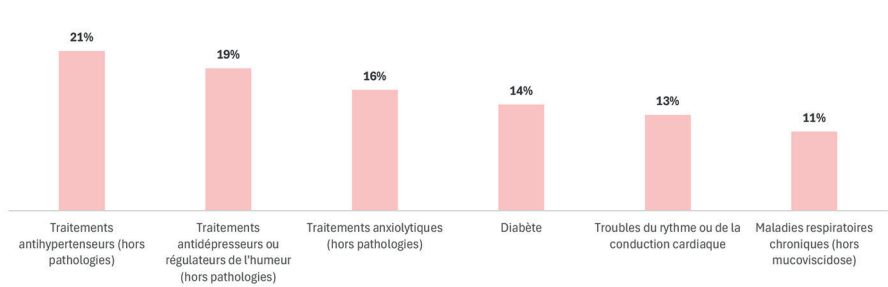
Combien de Français vivent avec une maladie neurologique? Combien en décèdent ?
Quels sont les pathologies les plus fréquentes ?

 En 2023, près de 1,9 millions de personnes ont été prises en charge pour une maladie neurologique, soit une prévalence de 2,8 %.

Prévalence des maladies neurologiques en 2023



Principales comorbidités associées aux maladies neurologiques



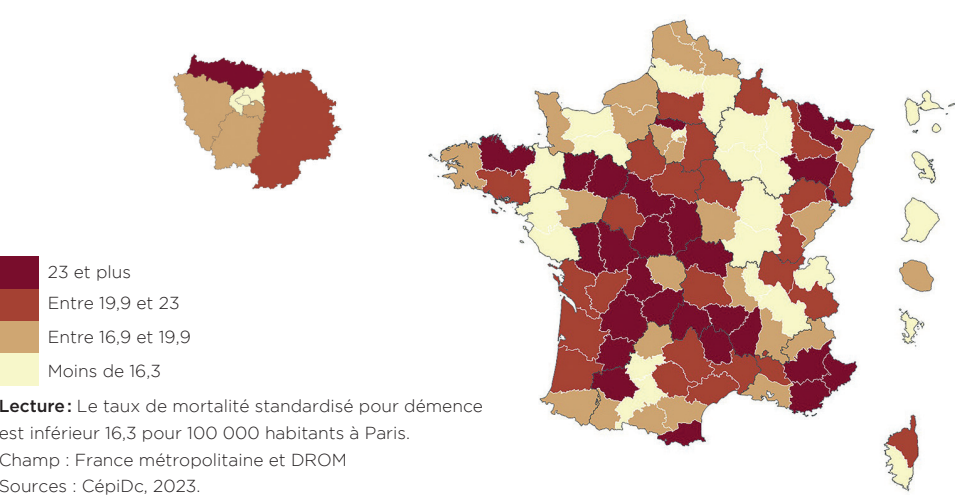
Sources : Cnam, 2023.

Prévalence des maladies neurologiques les plus fréquentes (‰)

Démences (dont maladie d'Alzheimer)	10,53
Epilepsie	7,83
Maladie de Parkinson	4,12
Autres affections neurologiques	3,05
Sclérose en plaques	1,92
Lésion médullaire	1,47

Sources : Cnam, 2023.

Taux standardisé de mortalité pour démence pour 100 000 habitants



Mortalité

Combien de Français meurent chaque année ?



En 2024, près de 643 200 décès ont été recensés, soit un taux brut de mortalité de près de **9,4 pour 1 000 habitants**.
L'âge moyen du décès est de **79,4 ans**, soit près de deux ans de plus qu'il y a 10 ans.

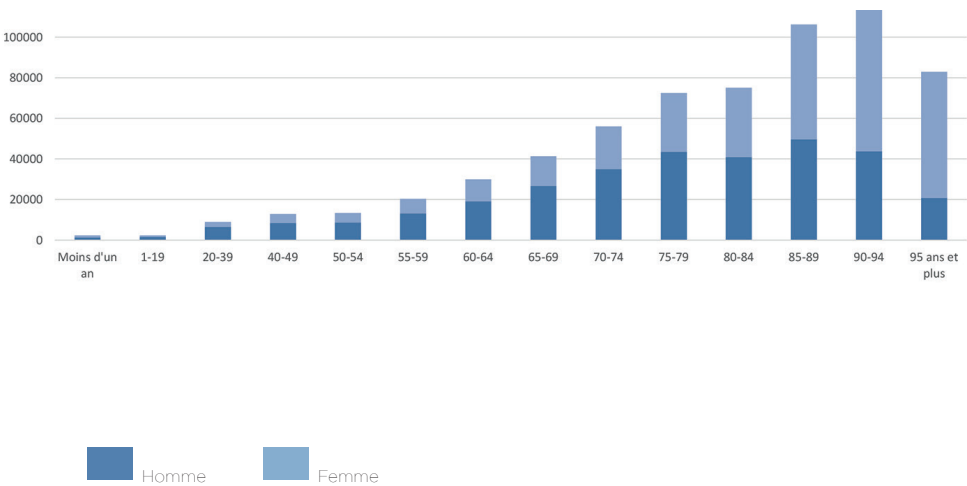
Source : Insee, 2024

Évolution du nombre de décès entre 1984 et 2024



Lecture : Le nombre de décès est passé de 550 259 à 643 200 entre 1984 et 2024
Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : Insee, 1984 à 2024

Nombre de décès par tranches d'âge selon le sexe en 2024



Lecture : En 2024, 75 124 personnes âgées entre 80 et 84 ans sont décédées, 41 018 hommes et 34 106 femmes.
Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : Insee, 2024

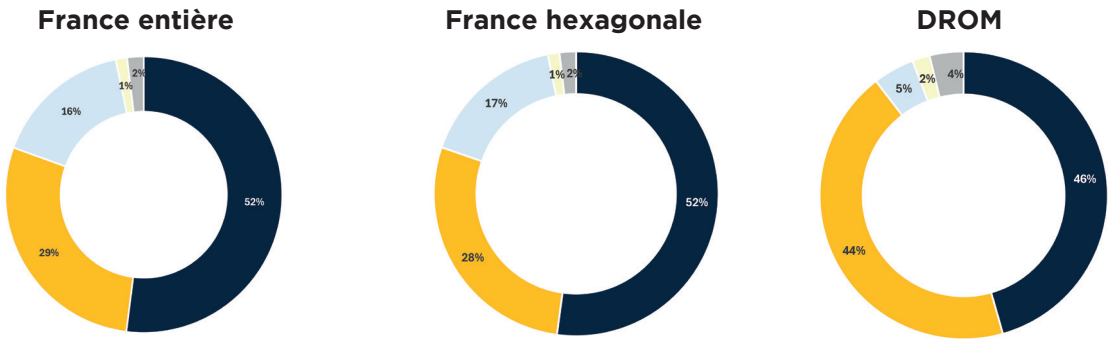
Où meurent les Français ?



En 2024, 52 % des décès ont eu lieu dans un établissement hospitalier. Dans les départements d'outre mer, une proportion plus importante des décès a lieu à domicile. Il existe des disparités selon l'âge, avec une part importante de décès en Ehpad pour les personnes les plus âgées.

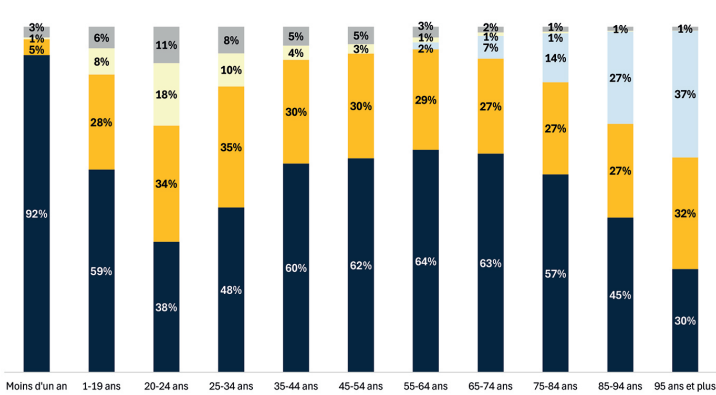
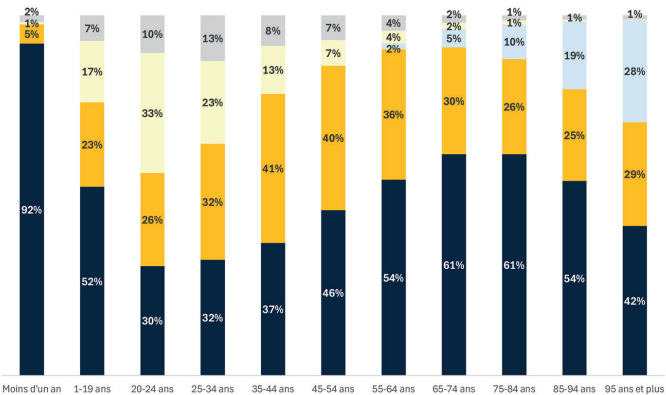
Source : Insee, 2024

Lieux de décès en 2024



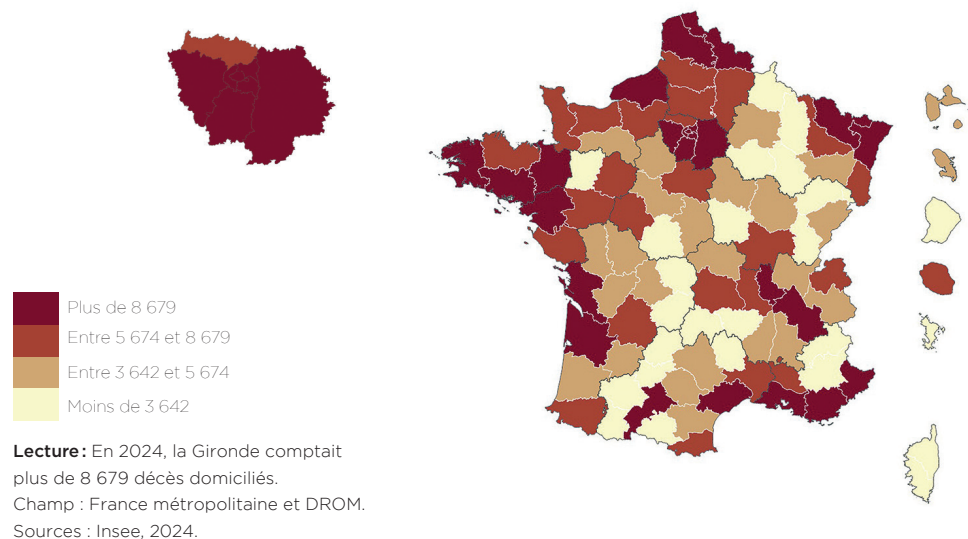
Lecture : 52 % des décès de 2024 en France ont lieu dans un établissement hospitalier.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Lieux de décès en 2024, selon l'âge et le sexe

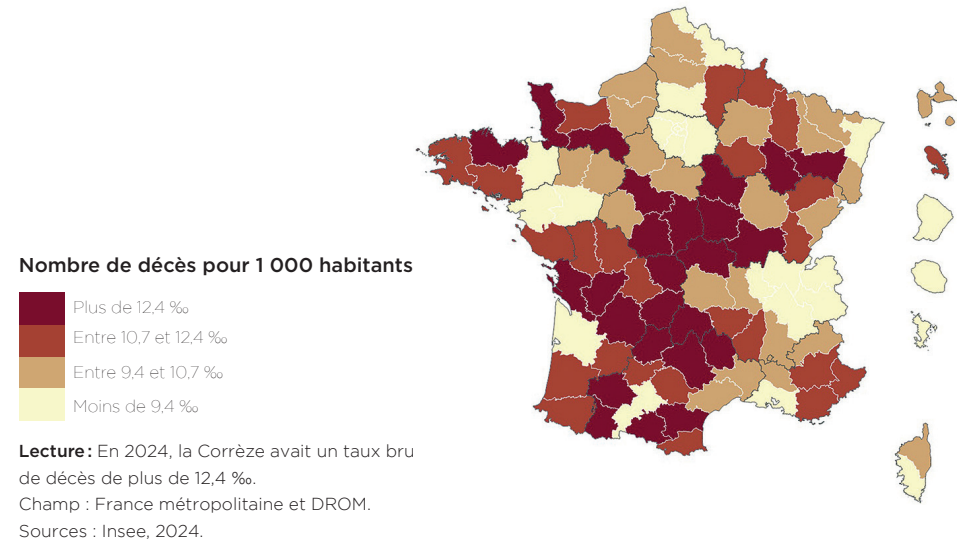


Lecture : Parmi les femmes âgées de 85 à 94 ans, 45% décèdent en établissement hospitalier.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.
NB : les résultats étant arrondis à l'unité, le total peut être différent de 100 %.

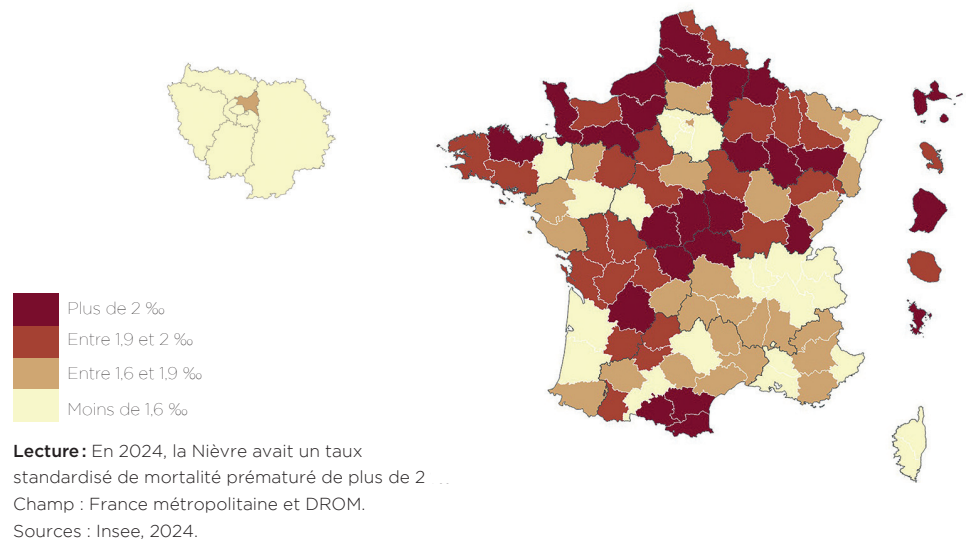
Nombre de décès domiciliés en 2024



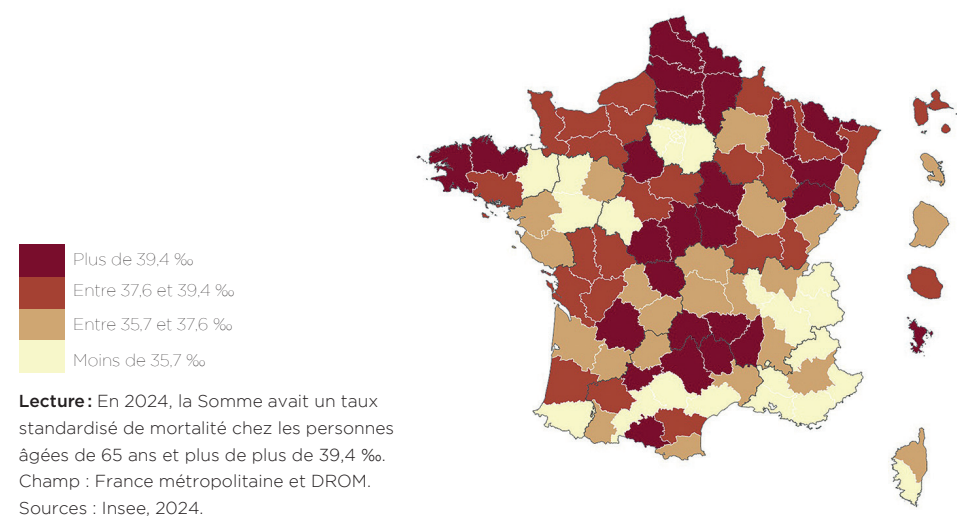
Taux brut de mortalité en 2024



Taux standardisé de mortalité des 0-64 ans (prématurée) en 2024



Taux standardisé de mortalité chez les personnes âgées de 65 ans et plus en 2024

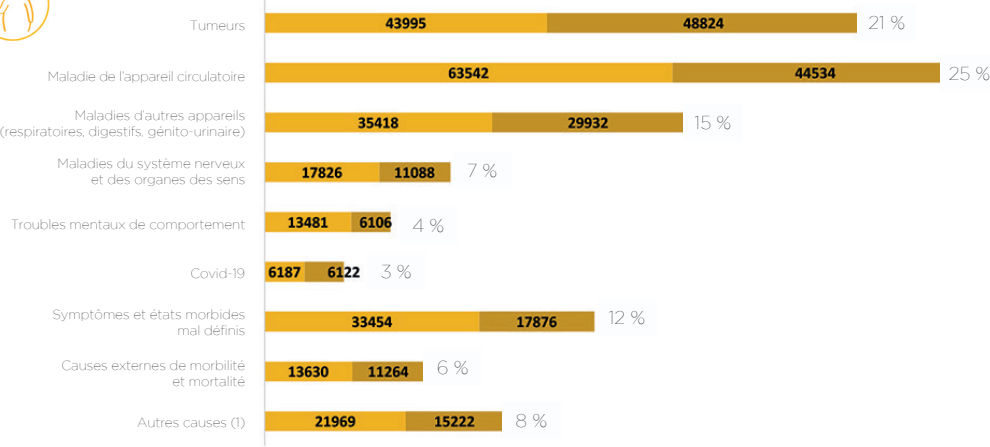
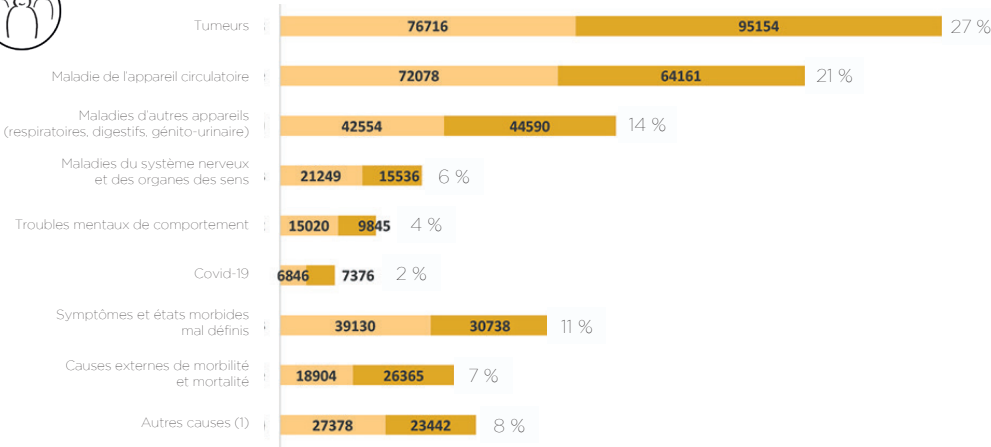


De quoi meurent les Français ?



En 2023, la principale cause de décès reste le **cancer** (27 %, soit 171 870 personnes) suivi des **maladies de l'appareil circulatoire** (21 %, soit 136 239 personnes). Ces deux causes sont **responsables de 48 % des décès en France**. Chez les personnes âgées de 75 ans ou plus, la tendance s'inverse, **les maladies de l'appareil circulatoire sont la première cause de décès** (25 % soit 108 076 personnes) **suivies des cancers** (21 % soit 92 819 personnes).

Répartition des principales causes initiales de décès selon le sexe en 2023, en population générale et chez les personnes âgées de 75 ans et plus



Lecture : En 2023, les tumeurs ont provoqué 27 % des décès en population générale et 21 % des décès des personnes âgées de 75 ans et plus.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Inserm-CepiDc, 2023.

NB : les résultats étant arrondis à l'unité, le total peut être différent de 100 %.

(1) : la catégorie « Autres causes » contient les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, les complications de grossesse, accouchement et puerpéralité, certaines affections dont l'origine de la période périnatale, malformations congénitales et anomalies chromosomiques, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

Répartition des causes initiales de décès par tranche d'âge et par sexe en 2023



	Moins de 1 an	1 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 à 94 ans	95 et plus	Total
Tumeurs	1 %	15 %	26 %	42 %	50 %	53 %	46 %	32 %	15 %	7 %	24 %
Maladies de l'appareil circulatoire	1 %	5 %	8 %	8 %	10 %	11 %	14 %	20 %	27 %	29 %	23 %
Maladies d'autres appareils (respiratoires, digestifs, génito-urinaire)	2 %	6 %	5 %	8 %	8 %	9 %	12 %	13 %	15 %	14 %	13 %
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3 %	7 %	6 %	4 %	4 %	4 %	6 %	8 %	7 %	6 %	7 %
Troubles mentaux et du comportement	0 %	1 %	2 %	3 %	2 %	2 %	2 %	4 %	6 %	7 %	5 %
Covid-19	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	2 %	3 %	3 %	2 %
Symptômes et états morbides mal définis	17 %	11 %	11 %	11 %	9 %	8 %	7 %	9 %	13 %	20 %	12 %
Causes externes de morbidité et mortalité	2 %	38 %	32 %	18 %	12 %	7 %	5 %	5 %	6 %	6 %	6 %
Autres causes (1)	75 %	17 %	10 %	7 %	6 %	6 %	7 %	8 %	9 %	9 %	9 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %



	Moins de 1 an	1 à 24 ans	25 à 34 ans	35 à 44 ans	45 à 54 ans	55 à 64 ans	65 à 74 ans	75 à 84 ans	85 à 94 ans	95 et plus	Total
Tumeurs	0 %	10 %	10 %	18 %	29 %	40 %	42 %	34 %	21 %	12 %	30 %
Maladies de l'appareil circulatoire	1 %	4 %	6 %	10 %	15 %	16 %	17 %	20 %	25 %	28 %	20 %
Maladies d'autres appareils (respiratoires, digestifs, génito-urinaire)	1 %	3 %	4 %	8 %	10 %	12 %	13 %	14 %	17 %	18 %	14 %
Maladies du système nerveux et des organes des sens	3 %	6 %	4 %	3 %	3 %	3 %	4 %	6 %	6 %	3 %	5 %
Troubles mentaux et du comportement	0 %	1 %	4 %	5 %	5 %	3 %	2 %	2 %	4 %	4 %	3 %
Covid-19	0 %	0 %	0 %	0 %	0 %	1 %	1 %	3 %	4 %	4 %	2 %
Symptômes et états morbides mal définis	17 %	13 %	15 %	16 %	14 %	11 %	8 %	8 %	10 %	16 %	10 %
Causes externes de morbidité et mortalité	2 %	52 %	53 %	34 %	19 %	10 %	6 %	5 %	6 %	7 %	8 %
Autres causes (1)	75 %	10 %	5 %	75 %	5 %	5 %	6 %	7 %	9 %	8 %	7 %
Total	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %	100 %

Lecture : En 2023, 40 % des hommes âgés entre 55 et 64 ans sont décédés d'une tumeur, contre 53 % chez les femmes du même âge. NB : les données étant arrondies à l'unité, le total peut être différent de 100 %.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Inserm-CepiDc, 2023.

(1) la catégorie « Autres causes » contient les maladies du système ostéo-articulaire, des muscles et du tissu conjonctif, les maladies infectieuses et parasitaires, les maladies de la peau et du tissu cellulaire sous-cutané, les complications de grossesse, accouchement et puerpéralité, certaines affections dont l'origine de la période périnatale, malformations congénitales et anomalies chromosomiques, maladies du sang et des organes hématopoïétiques et certains troubles du système immunitaire, les maladies endocriniennes, nutritionnelles et métaboliques.

Mortinatalité et prise en charge des jeunes



La **mortinatalité** désigne les enfants **nés sans vie après 6 mois de grossesse**. En 2023, la mortinatalité était estimée à **8,8 pour 1000 enfants**, soit près de 6 000 enfants mort-nés (Drees 2023).

En 2023, **4 728 personnes de moins de 20 ans sont décédées**, la moitié de ces décès concernent des enfants de **moins de 1 an**.

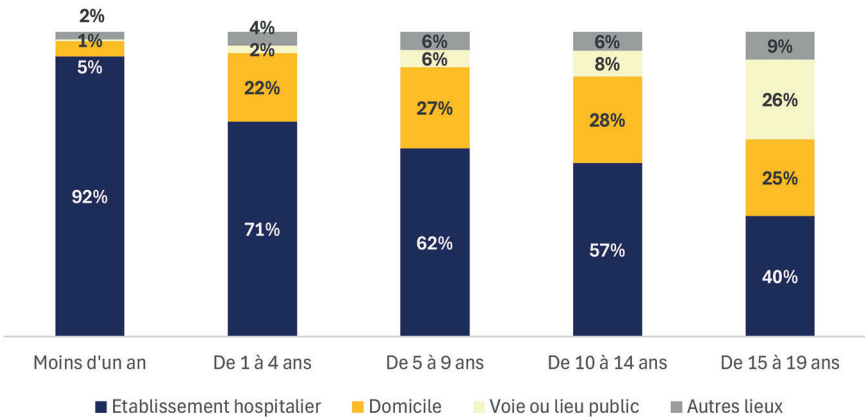
Pour les enfants décédés avant leur 1 an, le décès est majoritairement dû à des **affections dont l'origine se situe dans la période périnatale**. De 1 an à 24 ans, ce sont **les causes externes de morbidité et de mortalité** (qui comprennent les accidents et les suicides) qui prédominent.

Causes initiales de décès des jeunes

	Moins de 1 an	1 à 24 ans
Causes externes de morbidité et mortalité	2,2 %	47,7 %
Symptômes et états morbides mal définis	16,6 %	12,1 %
Tumeurs	0,6 %	11,8 %
Maladies du système nerveux et des organes des sens	2,8 %	6,4 %
Malformations congénitales et anomalies chromosomiques	19,4 %	4,8 %
Certaines affections dont l'origine se situe dans la période périnatale	52,3 %	0,5 %
Autres causes	6,1 %	17 %
Total	100 %	100 %

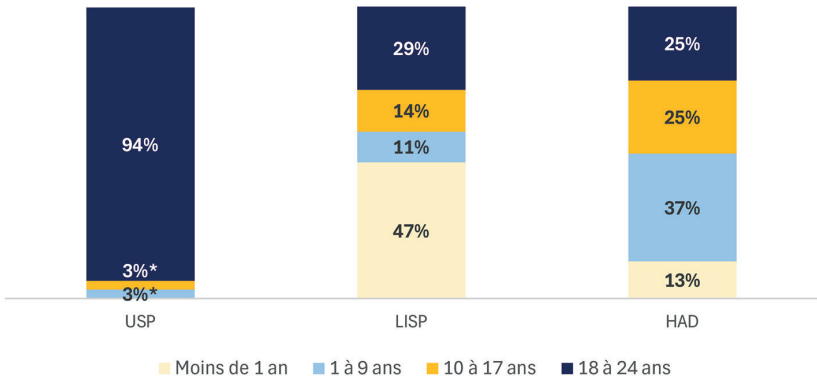
Lecture : 52,3 % des enfants de moins de 1 an sont décédés d'affections dont l'origine se situe dans la période périnatale.
Champ : France entière.
Source : CépiDc, 2023.

Lieux de décès de personnes de moins de 20 ans



Lecture : 92% des enfants de moins de 1 an sont décédés en établissement hospitalier.
Champ : France entière.
Source : Insee, 2024.

Prise en charge palliative des personnes de moins de 25 ans



Lecture : Parmi les jeunes de moins de 25 ans avec une prise en charge palliative en HAD, 37% avaient entre 1 an et 9 ans en 2024.
*compte tenus des faibles effectifs dans la prise en charge en USP chez les patients de 1 à 9 ans et chez les patients de 10 à 17 ans, il a été décidé de les répartir équitablement dans les deux catégories.
Champ : France entière.
Source : ATIH, PMSI 2024.

Estimation des besoins en soins palliatifs

Définir et quantifier les besoins en soins palliatifs au niveau national est une tâche complexe. En effet, ces besoins peuvent survenir à n'importe quel moment du parcours du patient et dans différents lieux. Pour les évaluer, le défi réside donc dans l'élaboration d'un modèle capable de les identifier avec précision.

Une succession de travaux de recherches sur ce sujet, avec notamment les travaux d'Higginson, Rosenwax, Murray, de Gomez-Batiste, ou encore de Murtagh et al., se basent principalement sur l'exploitation des causes de décès, en identifiant des pathologies qui nécessitent une prise en charge palliative.

En France, la Cour des Comptes a publié en 2023 une estimation à partir des données issues des certificats de décès de l'année 2017. Sur cette année-là, la Cour a estimé que 365 273 personnes auraient eu besoin de soins palliatifs alors que 175 247 sont décédées dans un lit avec une mention « palliatif » à l'hôpital, soit 48 % des patients « susceptibles de recevoir des soins palliatifs ». En revanche, cette estimation prend uniquement en compte les soins palliatifs en milieu hospitalier.

La Cour des Comptes a ensuite réalisé des projections de l'estimation des besoins sur la base du modèle de l'Institut national de santé publique du Québec et indique que 379 653 personnes décédées auraient été susceptibles de bénéficier de soins palliatifs (à partir d'une liste de pathologies identifiées comme nécessitant un accompagnement palliatif) pour l'année 2022, soit environ 60 % des personnes décédées.

La Cour des Comptes estime que près de 470 000 personnes auront besoin d'une prise en charge palliative en 2045, année à partir de laquelle le besoin en soins palliatifs deviendrait décroissant selon leur projection.

Ces estimations majorent néanmoins les besoins, car elles comptabilisent l'ensemble des décès ayant pour cause principale l'une des pathologies retenues. Les modèles fondés sur les causes de décès ne répondent que partiellement à l'enjeu d'anticipation des prises en charge palliatives plus en amont que les dernières semaines de vie.

À l'international, ces estimations sont toujours utilisées à des fins de recherche. Le CNSPFV entend poursuivre ce travail afin de mieux estimer les besoins en matière de soins palliatifs et de proposer des estimations récurrentes sur le nombre de patients requérants en soins palliatifs.



Pour en savoir plus :

Higginson IJ. Palliative and terminal care: health care needs assessment reviews. Oxford : Radcliffe Medical Press, 1997, 78 p.

Rosenwax LK, McNamara B, Blackmore AM, et al. (2005) Estimating the size of a potential palliative care population. *Palliative Medicine* 2005; Vol 19(7): 556-562.

Gómez-Batiste, X., Martínez-Muñoz, M., Blay, C., Espinosa, J., Contel, J. C., & Ledesma, A. (2012). Identifying needs and improving palliative care of chronically ill patients: a community-oriented, population-based, public-health approach. *Current opinion in supportive and palliative care*, 6(3), 371-378.

Murtagh F., Bausewein C., Verne J, Groeneveld E. I., Kaloki Y.E. & Higginson IJ (2014). How many people need palliative care? A study developing and comparing methods for population-based estimates. *Palliative Medicine*, Vol 28(1) 49-58

Rapport de la Cour des Comptes : Les soins palliatifs, juillet 2023 : <https://www.ccomptes.fr/fr/publications/les-soins-palliatifs>

Institut National de Santé Publique du Québec, Soins palliatifs et fin de vie au Québec : définition et mesure d'indicateurs, Partie 1, population adulte (20 ans et plus), 2006.

03

Offre en soins palliatifs et d'accompagnement

Organisation de l'offre en soins palliatifs et d'accompagnement	36
03.1 À l'hôpital	41
Offre sanitaire hospitalière	42
Les lits de soins palliatifs (USP et LISP)	44
Les équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP)	47
Les ERRSPP et les DAC	48
03.2 En ville	49
Offre sanitaire libérale	50
Offre complémentaire en ville	51
03.3 Public à besoins spécifiques	53
Offre pour les personnes âgées	54
Offre pour les personnes en situation de handicap	55
Offre pour les personnes en situation de précarité	56

Organisation de l'offre en soins palliatifs et d'accompagnement



Les soins palliatifs sont une approche pour améliorer la qualité de vie des patients (adultes et enfants) et de leur famille, confrontés aux problèmes liés à des maladies incurables. Ils préviennent et soulagent les souffrances grâce à la reconnaissance précoce, l'évaluation correcte et le traitement de la douleur et des autres problèmes, qu'ils soient d'ordre physique, psychosocial ou spirituel (1). Le droit à l'accès aux soins palliatifs est inscrit dans la loi (2). La prise en charge palliative est susceptible d'intervenir **quel que soit le lieu de vie ou de soins**. Elle s'organise dans l'environnement de la personne malade, avec l'appui de professionnels et d'équipes de soins, **à domicile, au sein des établissements de santé et des établissements sociaux et médico-sociaux**. L'offre de soins palliatifs est graduée pour s'adapter aux besoins des patients.

À domicile

Le maintien à domicile repose sur la volonté de la personne malade de rester chez elle et la possibilité pour son entourage de l'accompagner. La personne malade est suivie par les professionnels de proximité (médecin traitant, infirmier, etc.), qui peuvent bénéficier de l'appui d'une équipe spécialisée en soins palliatifs. Sont évalués et anticipés notamment la possibilité de mobilisation de professionnels soignants et d'aides à domicile, les modalités de coordination des professionnels, l'accès à un accompagnement psychologique et social, la mise en lien avec des associations de bénévoles. Des aides professionnelles, aides à domicile ou auxiliaires de vie, doivent être proposées afin d'éviter l'épuisement des aidants. La mise en œuvre de discussions anticipées et le soutien aux proches aidants sont organisés. Une hospitalisation dans un service adapté est proposée lorsque la situation le requiert.

- **Si l'état de santé est stable ou non complexe** : les soins palliatifs sont délivrés par les professionnels de santé habituels. Le médecin traitant assure le suivi médical, en lien avec les infirmiers et les autres acteurs de l'équipe de santé de proximité, les SSIAD ou SAAD, et les autres médecins référents qui prennent en charge habituellement la personne malade.

- **Si l'état de santé se complexifie** : les professionnels de santé habituels peuvent faire appel aux EMSP ou aux ERRSPP selon l'âge de la personne malade. Dans des cas complexes nécessitant des soins plus techniques, plus fréquents ou continus, une HAD peut être mise en place. Ces équipes peuvent avoir des conventions avec des EHPAD, afin de soutenir le personnel dans la prise en charge des résidents.

À l'hôpital

Lorsque l'état de santé de la personne malade le nécessite ou si son environnement de vie ne permet pas un maintien au domicile, il est possible qu'une hospitalisation soit nécessaire :

- **Si l'état de santé est stable ou non complexe** : les soins palliatifs peuvent être délivrés par le service hospitalier qui la prend habituellement en charge (oncologie, cardiologie, pneumologie, etc.). Ces services peuvent faire appel, selon l'âge de la personne malade, à une EMSP ou une ERRSPP, pour obtenir un appui ou des conseils spécialisés.

- **Si l'état de santé nécessite des soins palliatifs renforcés** : la personne malade peut être prise en charge dans un lit identifié de soins palliatifs (LISP).

- **Si l'état de santé est complexe ou nécessite une approche plus experte** : elle peut être transférée dans une unité de soins palliatifs (USP).

Pour les personnes malades en situation de handicap, il existe dans les établissements de santé, un référent handicap du parcours du patient [3] afin de faciliter la coordination du parcours et la prise en compte de leurs besoins spécifiques. Il peut être associé à la démarche d'accompagnement palliative afin de veiller à l'adaptation de la prise en charge, à la bonne communication avec les proches et à la coordination entre équipes hospitalières et structures médico-sociales.

Quel que soit le lieu

La prise en charge palliative comprend obligatoirement l'évaluation des besoins de soins et d'accompagnement de la personne et de ses proches, la mise en place d'un plan d'accompagnement personnalisé. L'instauration précoce des soins palliatifs dans les parcours de soins participe directement de l'amélioration de la prise en charge des patients.

1. Loi n° 2026-404 du 26 mai 2026 visant à garantir l'égal accès de tous à l'accompagnement et aux soins palliatifs.

2. Code de la santé publique, article L1110-5 3. Institué par le décret n° 2022-1679 du 27 décembre 2022 pris en application de la loi n° 2021-502 du 21 avril 2021 visant à améliorer le système de santé par la confiance et la simplification.

Schéma de l'offre graduée de soins palliatifs en France selon l'état de santé de la personne malade, à domicile et à l'hôpital

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge ambulatoire)	Etablissements de santé avec hébergements
	Domicile privatif, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soin santé, lit d'accueil médicalisé, appartement de coordination thérapeutique, etc.) ou autre (prison, etc.)	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Equipe pluriprofessionnelle de santé de proximité, organisée autour du binôme médecin généraliste et infirmier + Aides à domicile (SSIAD, SPASAD, SAAD) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	Lits en MCO, SSR et USLD +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 2 Situation à complexité médico-psycho-sociale intermédiaire	Professionnels du niveau 1 + Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* Ou HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)*	LISP (en MCO et SSR) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)
Niveau 3 Situation à complexité médico-psycho-sociale forte /instable	Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP)* + HAD en lien avec les professionnels du niveau 1 Ou Professionnels du niveau 2 si coordination et mobilisation au lit du malade effective et médicalisée 24h/24h	USP (en MCO et SSR) +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement du projet de vie et de soins au-delà du séjour hospitalier

*Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) à domicile :

- En niveau 1 : avis ponctuel (parcours, expertise)
- En niveau 2 : aide à la coordination/expertise pouvant inclure des visites à domicile auprès de la personne malade
- En niveau 3 : appui en qualité d'expertise

Les professionnels et les équipes de recours en soins palliatifs

Ce sont des structures ou dispositifs hospitaliers en capacité d'accomplir une démarche palliative adaptée, en adéquation avec le niveau de complexité requis et en articulation avec l'ensemble des intervenants composant l'équipe interdisciplinaire et pluriprofessionnelle :

Les professionnels libéraux (médecin traitant, infirmiers, etc.) interviennent au domicile du patient (ou en établissement médico-social) et sont en première ligne concernant la prise en charge au quotidien. Depuis 2022, le retrait de midazolam prescrit par le médecin traitant est possible en officines de ville et depuis 2023, les médecins de ville peuvent réaliser des consultations de soins palliatifs dont le nombre est déplaçonné. Dans l'optique d'un maintien à domicile des patients, les professionnels libéraux sont un maillon essentiel.

L'établissement d'hospitalisation à domicile (HAD). Un établissement de santé dont l'équipe se rend aux domiciles (résidence privative ou établissement social ou médico-social : EHPAD, MAS, FAM, LHSS, LAM, etc.) des patients de tous âges, atteints de pathologies en phase aiguë ou chronique, évolutives et/ou instables pour y dispenser des soins médicaux et paramédicaux continus, complexes et coordonnés, en collaboration avec les libéraux. La continuité des soins est assurée 24h/24 et 7j/7. L'HAD peut délivrer une prise en charge palliative et s'appuyer, le cas échéant sur une EMSP ou une ERRSPP. L'HAD peut être prescrite lorsque la personne malade nécessite des soins complexes sur le plan médico-psycho-social, une technicité spécifique, une instabilité médicale particulière ou lorsque la charge en soins est importante. Une intervention conjointe avec un SSIAD est possible.. Elle veille à maintenir en son sein l'équipe de soins ordinaire de la personne malade. L'HAD peut intervenir en amont de l'hospitalisation, à travers les évaluations anticipées en ESMS qui permettent alors d'avoir un dossier patient prêt lorsqu'une intervention est nécessaire. L'HAD se met en place une fois l'état du patient stabilisé ou en urgence par le biais d'équipes rapides d'intervention en soins palliatifs (ERI-SP).

L'hospitalisation de jour « médecine palliative » (HDJ). Une modalité ambulatoire en mesure de proposer une prise en charge globale des personnes malades relevant de soins palliatifs et nécessitant une évaluation ainsi qu'un suivi pluri-professionnel et interdisciplinaire, de façon ponctuelle ou selon un rythme régulier et adapté. L'HDJ s'inscrit dans la filière territoriale de soins palliatifs en qualité d'offre de proximité. Elle peut intervenir aux trois niveaux de recours. Elle est portée par un établissement de santé et adossée à une équipe spécialisée (USP, EMSP).

Le lit identifié de soins palliatifs (LISP). L'offre une prise en charge spécialisée en soins palliatifs, dans un service d'hospitalisation fréquemment confronté à des fins de vie mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. L'individualisation de LISP au sein d'un service permet d'apporter des soins palliatifs adaptés grâce à une organisation spécifique et au renforcement des compétences en soins palliatifs des équipes médicales et paramédicales. Les soins médicaux et d'accompagnement sont en général prodigués par les équipes ayant pris en charge les soins liés à la maladie initiale.

L'unité de soins palliatifs (USP). Un service dont les lits sont totalement dédiés à la prise en charge palliative et à l'accompagnement de la fin de vie. À la fois lieu de soins et lieu de vie pour la personne malade et ses proches, l'USP accueille de façon temporaire ou permanente des personnes atteintes de maladie grave, évolutive, mettant en jeu le pronostic vital, en phase avancée ou terminale, lorsque la prise en charge nécessite l'intervention d'une équipe pluridisciplinaire ayant des compétences spécifiques ou lorsque les personnes malades ne peuvent plus être suivies à domicile, en établissement médico-social, ou dans leur service hospitalier d'origine. L'USP assure une triple mission de soins, de recherche et de formation des soignants.

Les structures d'appui en expertise palliative

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP). Elle se compose de médecins, infirmiers, psychologues, etc., dont le rôle ne réside pas d'abord dans la dispensation de soins mais dans le soutien et l'apport d'expertise auprès des équipes soignantes et des professionnels qui font appel à eux pour prendre en charge des personnes malades en soins palliatifs ou en situation de fin de vie. Elle intervient au sein des services hospitaliers, des établissements sociaux et médico-sociaux ou encore à domicile. Elle peut être rattachée à un établissement de santé ou à une structure territoriale (par exemple, une association portant par ailleurs un Dispositif d'Appui à la Coordination). L'EMSP peut se déplacer à la demande des personnes malades, de leur entourage ou des soignants et intervient ainsi dans les différents lieux de soins et de vie. Du fait de ses missions, elle participe à la sensibilisation des professionnels et à la formation des différents intervenants en soins palliatifs et en accompagnement de la fin de vie.

L'équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP). L'ERRSPP est une équipe multidisciplinaire et interprofessionnelle qui a un rôle de conseil et de soutien auprès

des équipes et des professionnels de soins, à qui elle apporte son expertise en matière de prise en charge palliative des nouveau-nés, enfants et adolescents et de leurs proches, ainsi qu'en matière de gestion des symptômes. L'ERRSPP contribue à l'intégration et à l'anticipation de la démarche palliative dans la pratique de l'ensemble des professionnels confrontés à la fin de vie en pédiatrie. En collaboration avec les équipes référentes, elle intervient à l'échelle régionale et exerce une activité intra et extrahospitalière, incluant les structures médico-sociales et les interventions à domicile. Elle contribue à la formation et à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques.

L'appui territorial de soins palliatifs. Il est accessible à l'ensemble des professionnels de santé prenant en charge des personnes relevant d'une démarche palliative à domicile. C'est une organisation s'appuyant sur les ressources territoriales (EMSP, HAD, USP, médecins formés en soins palliatifs, etc.) et offrant une permanence d'appui et d'expertise téléphonique en semaine et si possible les week-ends et le soir/nuit. L'appui de soins palliatifs offre des conseils thérapeutiques, facilite l'orientation dans le parcours de soin et appuie la collégialité dans les situations aiguës qui le nécessitent.

Les structures de coordination territoriale

Le Dispositif d'Appui à la Coordination (DAC). Il a pour mission d'informer, orienter et appuyer les professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations de santé et de vie complexes. Les DAC peuvent également répondre aux demandes des personnes et de leurs aidants et ainsi faciliter leurs parcours en apportant une réponse locale et coordonnée à l'ensemble de leurs besoins, quel que soit l'âge, la pathologie ou le handicap, dont les situations palliatives.

Les structures d'animation et de ressources

La cellule d'animation régionale de soins palliatifs. A l'échelle régionale, elle participe à la structuration, à l'organisation et au développement de la filière palliative et de l'accompagnement de la fin de vie.

Elle exerce des missions d'élaboration de diagnostics territoriaux et d'amélioration de la lisibilité de l'offre. Elle anime les relations avec les acteurs de soins palliatifs. Elle les mobilise, les fédère et les soutient dans le cadre de leurs activités et de leurs projets de développement des soins palliatifs. Elle contribue ainsi à l'animation de la filière palliative et à la coordination des acteurs.

Elle diffuse la culture palliative et participe à l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles. Elle informe sur les soins palliatifs et communique en relai des actions conduites au niveau national. À l'échelle nationale, les cellules d'animation régionale de soins palliatifs sont identifiées parmi les parties prenantes que les ARS peuvent solliciter pour contribuer aux travaux conduits dans le cadre des plans nationaux de santé publique.

Le Centre national des Soins Palliatifs et de la Fin de Vie. Un centre de ressources et d'expertise qui contribue à une meilleure connaissance des soins palliatifs et de la fin de vie. Il met à disposition du public comme des professionnels, de nombreuses ressources, sous des formats variés, pour permettre de mieux connaître, comprendre et s'approprier les droits et les démarches en fin de vie.

Les structures d'accompagnement

Les bénévoles d'accompagnement. Des bénévoles, formés à l'accompagnement de la fin de vie et appartenant à des associations, peuvent, avec l'accord de la personne malade ou de ses proches et sans interférer avec la pratique des soins médicaux et paramédicaux, apporter leur concours à l'équipe de soins du domicile, de l'hôpital ou un ESMS. Ils participent à l'accompagnement et confortent l'environnement psychologique et social de la personne malade et de son entourage.

Les collectifs d'entraide. Venus principalement du Canada, ces collectifs d'entraide sont des regroupements de citoyens qui œuvrent ensemble sur les questions d'accompagnement de fin de vie. Ils identifient des solutions aux difficultés rencontrées par les personnes y étant confrontées, en apportant de l'aide et du soutien. Mesure de la stratégie décennale, ces collectifs sont en cours de mise en place.

Les associations représentant les usagers du système de santé. Elles sont missionnées pour faire valoir les droits des personnes et participer à l'élaboration des décisions de santé publique. A ce titre, les lois du 4 mars 2002 et du 9 août 2004 relatives aux droits des malades et à la politique de santé publique ont institué, après concertation avec les associations intéressées, un agrément des associations de malades et d'usagers du système de santé (1). Les associations d'usagers portent des actions pour faciliter l'accompagnement des patients en fin de vie et de leurs proches et forment des représentants d'usagers pour assurer la défense de leurs droits.

1. Code de la santé publique, article L.1114-1 à L.1114-7

03.1

À l'hôpital

Offre sanitaire hospitalière



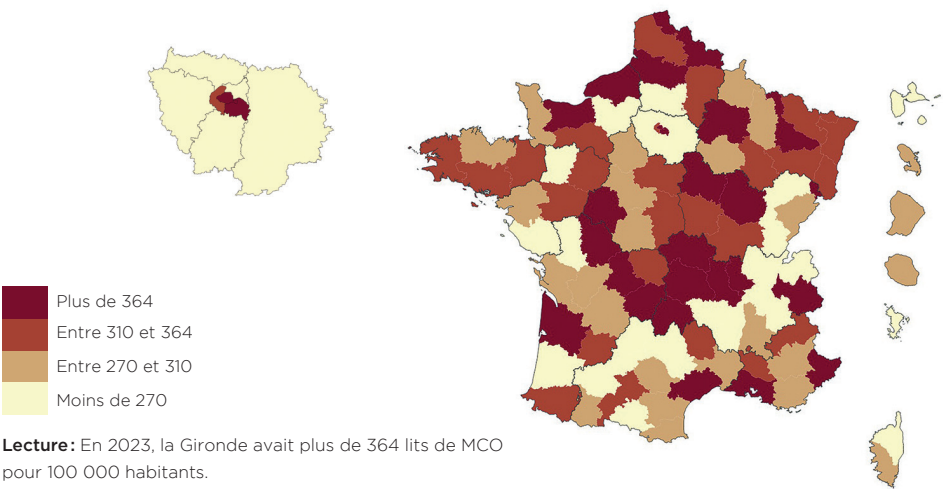
En 2024, la France comptait :

331 lits de MCO pour 100 000 habitants,
soit 226 779 lits.

178 lits de SMR pour 100 000 habitants,
soit 121 633 lits.

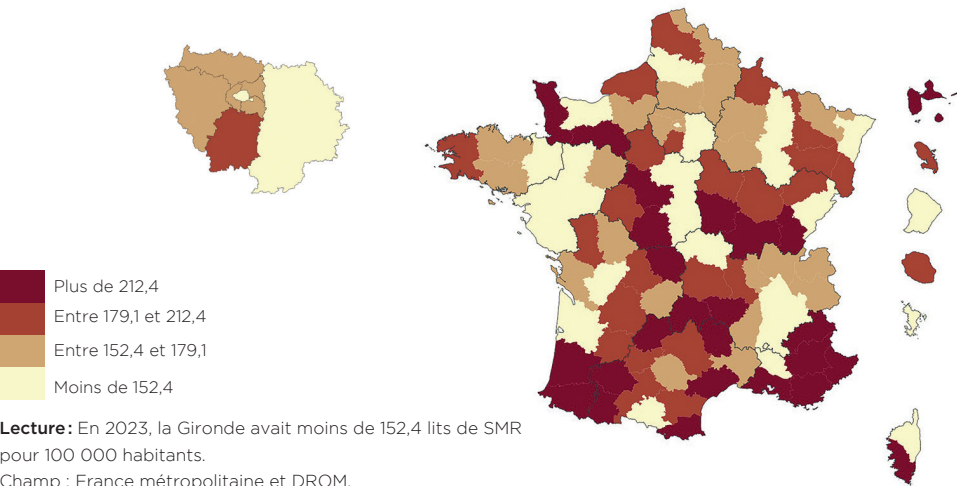
42 lits d'USLD pour 100 000 habitants,
soit 28 963 lits.

Nombre de lits de MCO pour 100 000 habitants



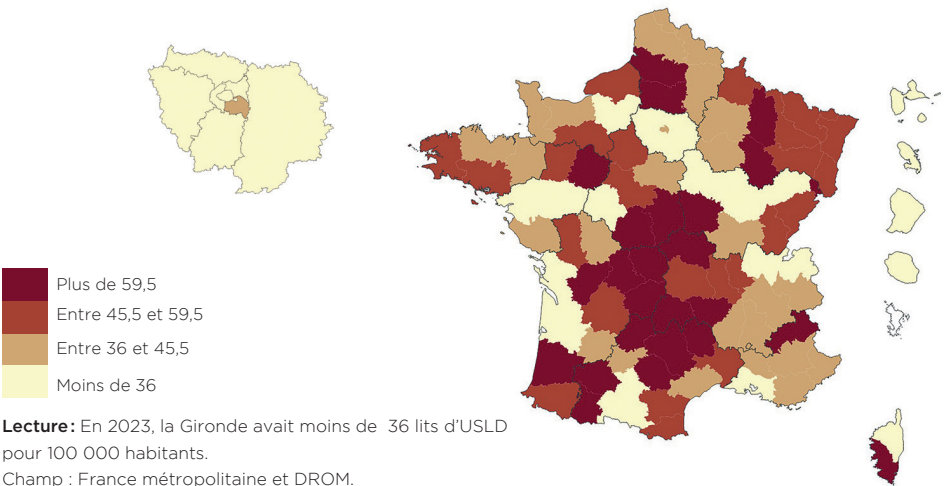
Lecture : En 2023, la Gironde avait plus de 364 lits de MCO pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Drees, SAE – Insee, 2024.

Nombre de lits de SMR pour 100 000 habitants



Lecture : En 2023, la Gironde avait moins de 152,4 lits de SMR pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Drees, SAE – Insee, 2024.

Nombre de lits d'USLD pour 100 000 habitants



Lecture : En 2023, la Gironde avait plus de 59,5 lits d'USLD pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Drees, SAE – Insee, 2024.

Offre sanitaire hospitalière



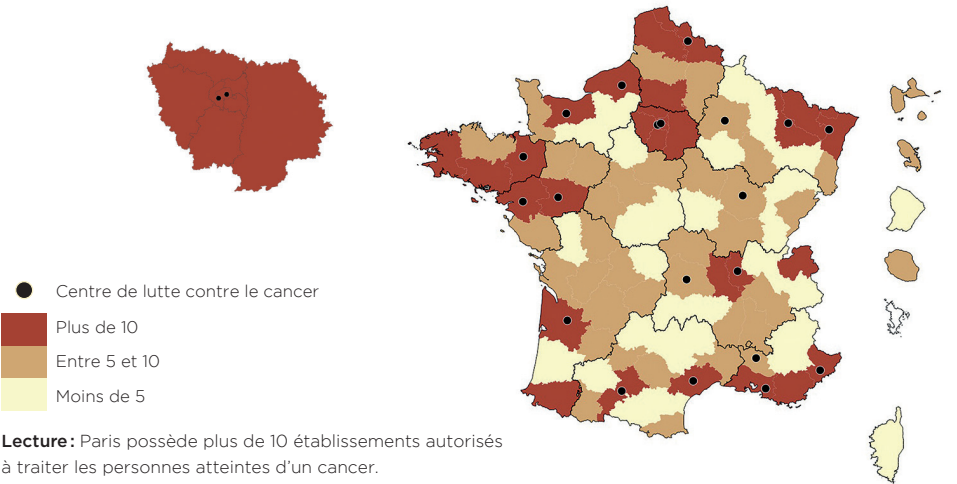
En 2024, la France comptait :

**Près de 900 établissements autorisés
et 20 centres de lutte contre le cancer**
(dont deux affiliés)

92 centres de lutte contre la douleur

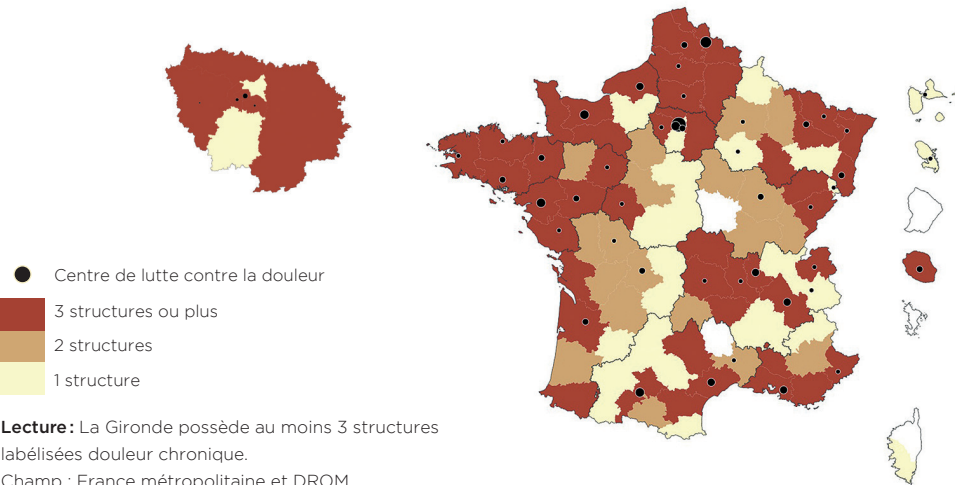
**281 structures d'hospitalisation
à domicile (HAD)**

Nombre d'établissements autorisés à traiter les personnes atteintes d'un cancer
et localisation des centres de lutte contre le cancer



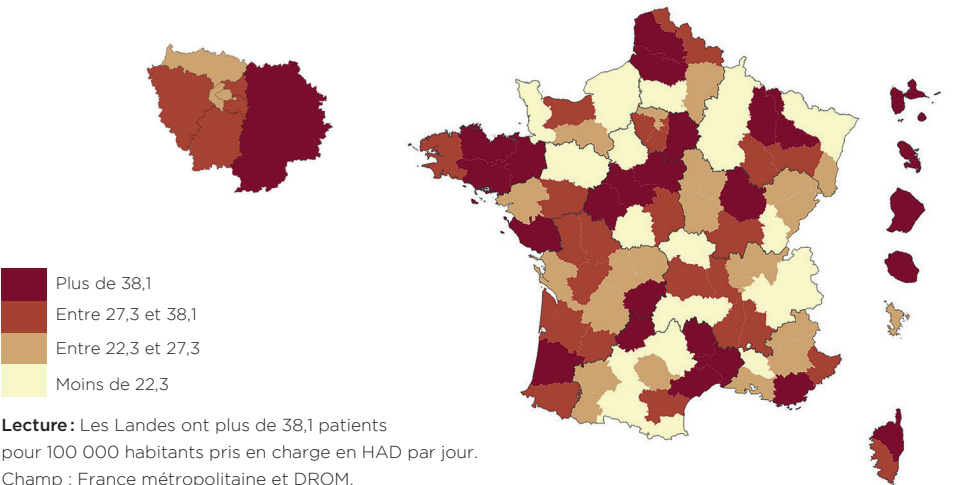
Lecture : Paris possède plus de 10 établissements autorisés à traiter les personnes atteintes d'un cancer.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Inca, base ARHGOS, 2024.

Nombre de structures labellisées douleur chronique et répartition
des Centres de lutte contre la douleur



Lecture : La Gironde possède au moins 3 structures labellisées douleur chronique.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : DGOS, 2024.

Taux de couverture HAD en 2024



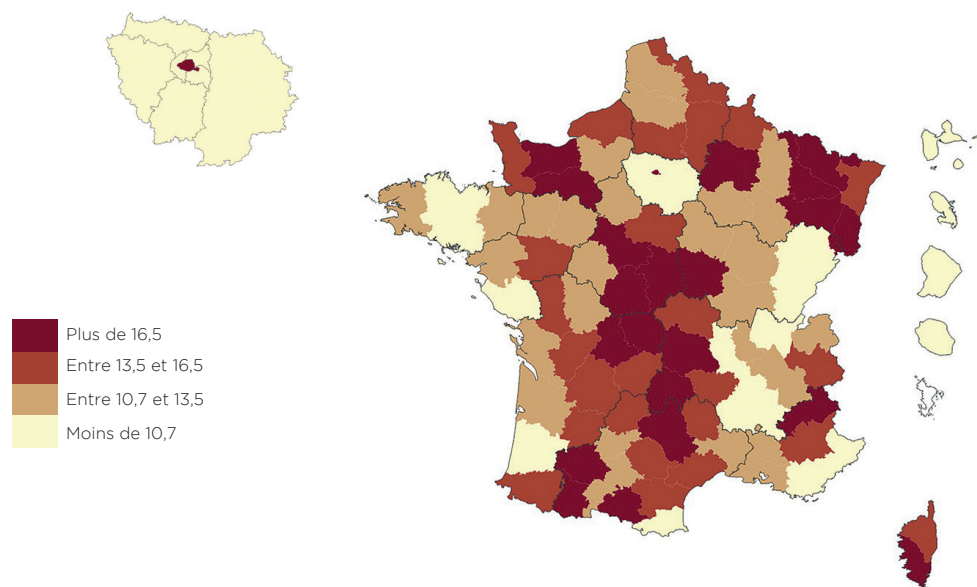
Lecture : Les Landes ont plus de 38,1 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : PMSI, Calcul Fnehad, 2024.

Les lits de soins palliatifs (USP et LISP)

 En 2025, la France comptait **8 666 lits hospitaliers en soins palliatifs**.
Un quart d'entre eux sont dans des USP, les autres sont des LISP.
Au total, cela représente **12,5 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants**.

Sources : ARS 2025

Nombre de lits de soins palliatifs (Lits d'USP + LISP) pour 100 000 habitants en 2025



 En 2025, **l'ensemble des départements français disposait de structures hospitalières dédiées à la prise en charge palliative**.
Mayotte est le seul département qui ne dispose pas de lits de soins palliatifs, mais une équipe mobile existe et est configurée pour apporter une prise en charge et expertise, y compris sur le plan pédiatrique.

Lecture : Le département de la Seine et Marne dispose de moins de 10,7 lits de soins palliatifs pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : ARS 2025.

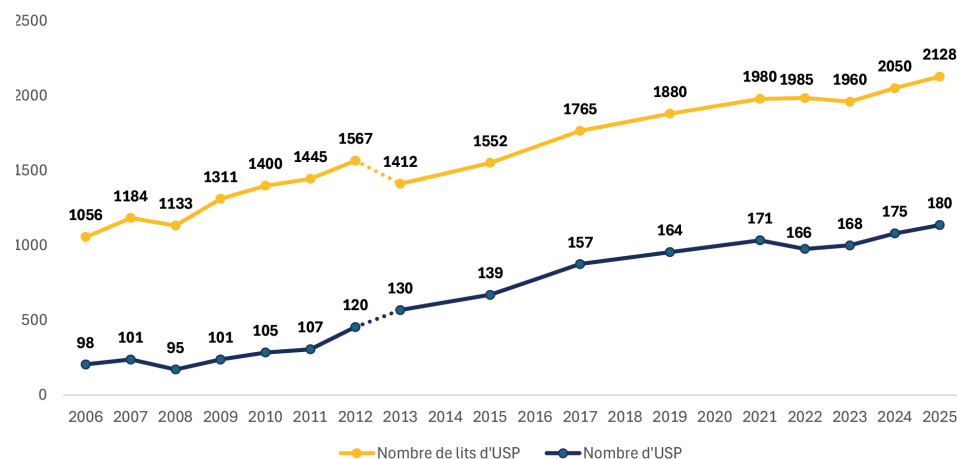
Les lits de soins palliatifs (USP et LISP)



En 2025, la France comptait :
180 USP totalisant **2 128 lits**.
6 538 lits identifiés de soins palliatifs.

Sources : ARS 2025

Evolution du nombre d'USP et de lits d'USP entre 2006 et 2025



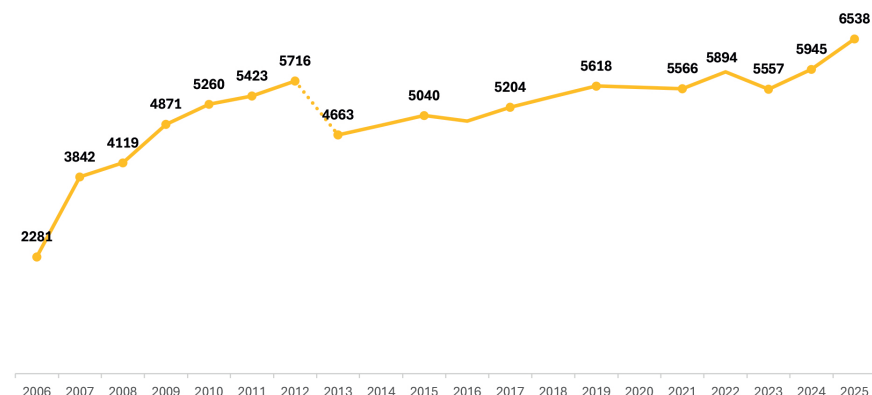
Lecture : En 2023, la France compte 168 USP pour un total de 1 960 lits.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Source : Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025.

NB : L'enquête SAE a connu une refonte en 2013 (Cf. Méthodologie).

Evolution du nombre de LISP et d'établissements disposant de LISP entre 2006 et 2025



Lecture : En 2023, la France compte 5 557 LISP répartis dans 910 établissements

Champ : France métropolitaine et DROM.

Source : Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025.

NB : L'enquête SAE a connu une refonte en 2013 (Cf. Méthodologie).

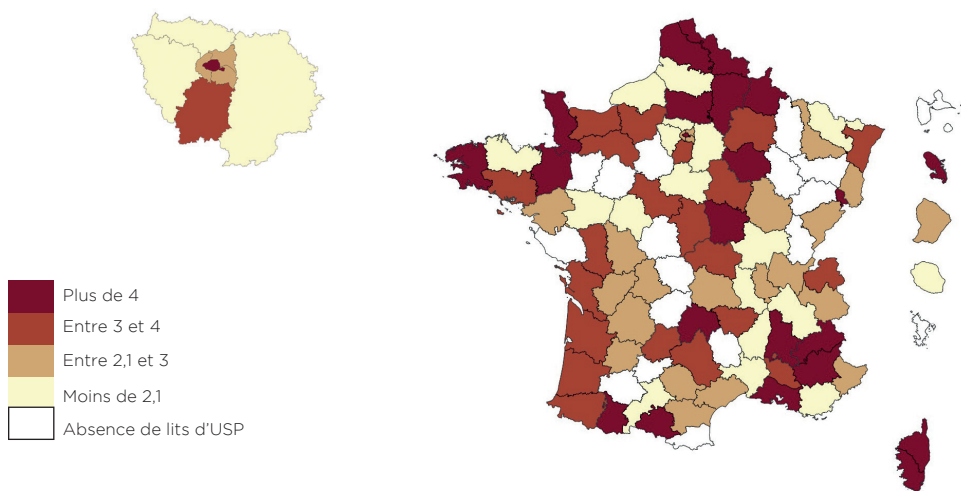


En 2025, la France était dotée de **3,1 lits d' USP pour 100 000 habitants.**

Bien que certains territoires ne disposent pas d'USP, des projets d'ouverture sont en cours de formalisation.

Sources : ARS 2025

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants en 2025



Lecture : Le département de Corse-du-Sud dispose de plus de 4 lits d'USP pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : ARS 2025.

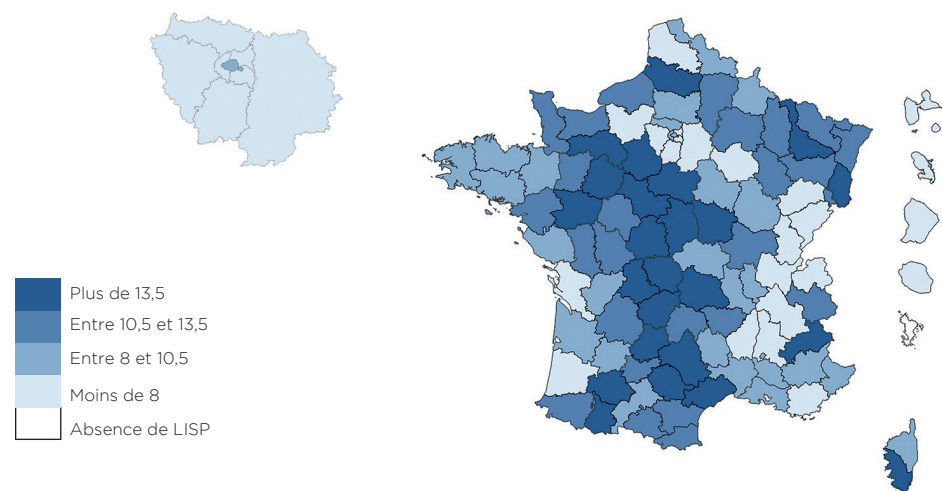


En 2025, la France était dotée de **9,5 LISP pour 100 000 habitants.**

Les départements n'ayant pas d'USP ont pour la majorité une offre en LISP bien développée. En effet, la plupart d'entre eux ont une dotation en LISP supérieure à la moyenne nationale.

Sources : ARS 2025

Nombre de LISP pour 100 000 habitants en 2025



Lecture : Le département des Landes dispose de moins de 8 LISP pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

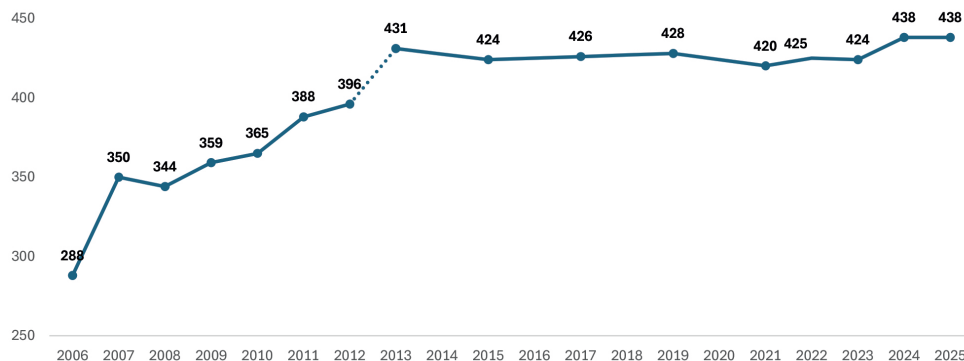
Sources : ARS 2025.



En 2025, la France compte **438 EMSP**. Tout le territoire est couvert par une équipe mobile de soins palliatifs.

Sources : ARS 2025

Nombre d'EMSP en France en 2025



Lecture : La France comptait 426 EMSP en 2017.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Source : Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025.

NB : L'enquête SAE a connu une refonte en 2013 (Cf. Méthodologie).



6 071 EHPAD sont conventionnés avec une EMSP ou en bénéficient par le biais d'un rattachement

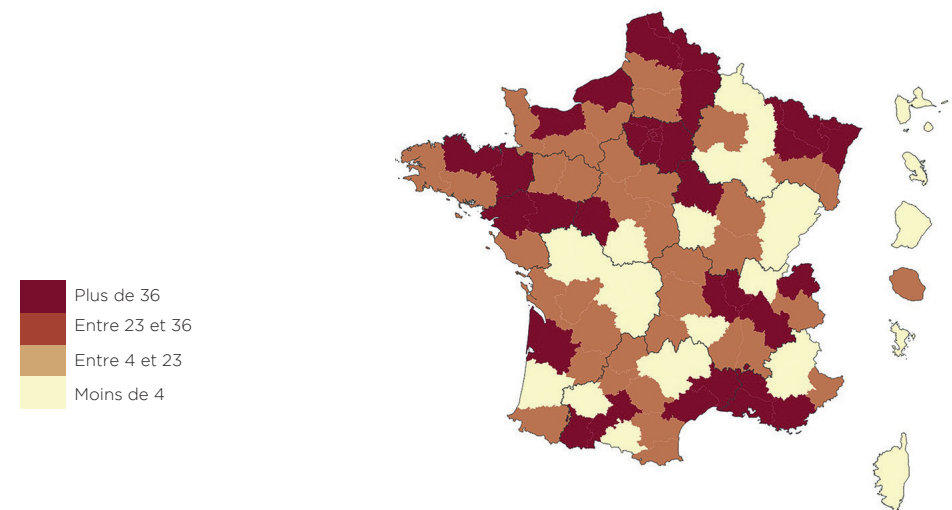
Sources : Drees, EHPA 2023



En 2023, **198 904 patients** ont fait l'objet d'une intervention d'une EMSP (physique ou téléphonique).

Sources : Drees, SAE 2023

Nombre d'EMSP en 2025



Lecture : La Bourgogne-Franche-Comté possède entre 4 et 23 EMSP sur son territoire.

Champ : France métropolitaine et DROM.

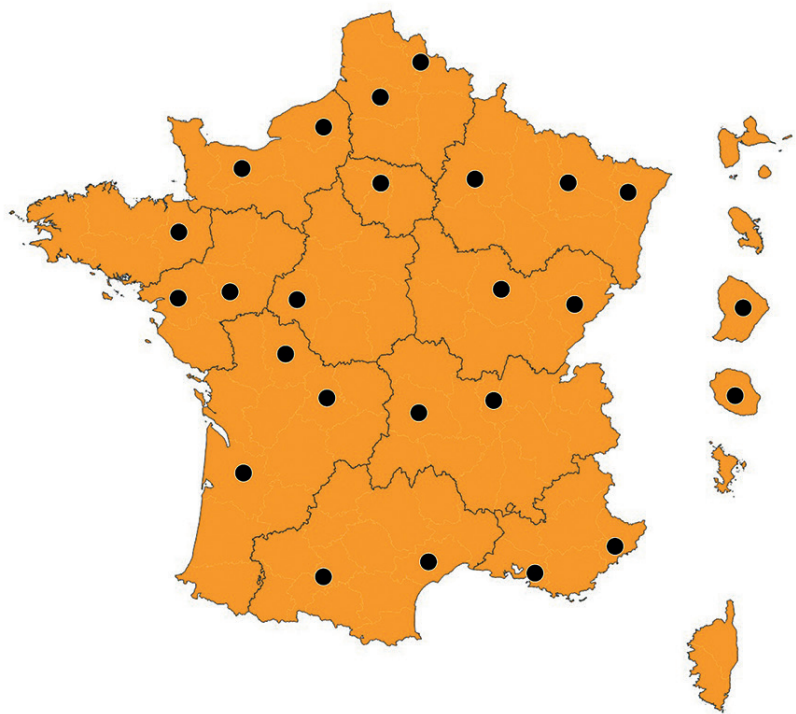
Source : ARS 2025.

Les ERRSPP et les DAC

 Fin 2024, la France compte **25 ERRSPP**.
L'ERRSPP de la Guyane a été créée en 2025.

Source : DGOS, 2025.

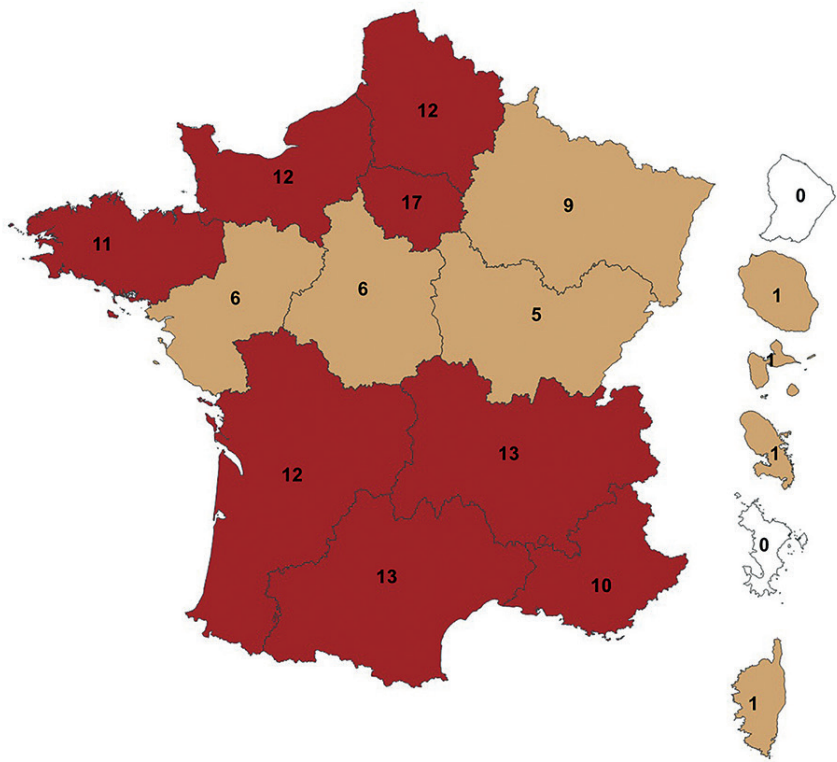
Cartographie des ERRSPP



Lecture : La région Centre Val-de-Loire dispose d'une équipe ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Source : DGOS, 2025.

 Fin 2024, la France compte **130 dispositifs d'appui à la coordination (DAC)**.

Cartographie des DAC



Lecture : Il y a 17 DAC en Ile-de-France.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Source : DGOS, 2024.

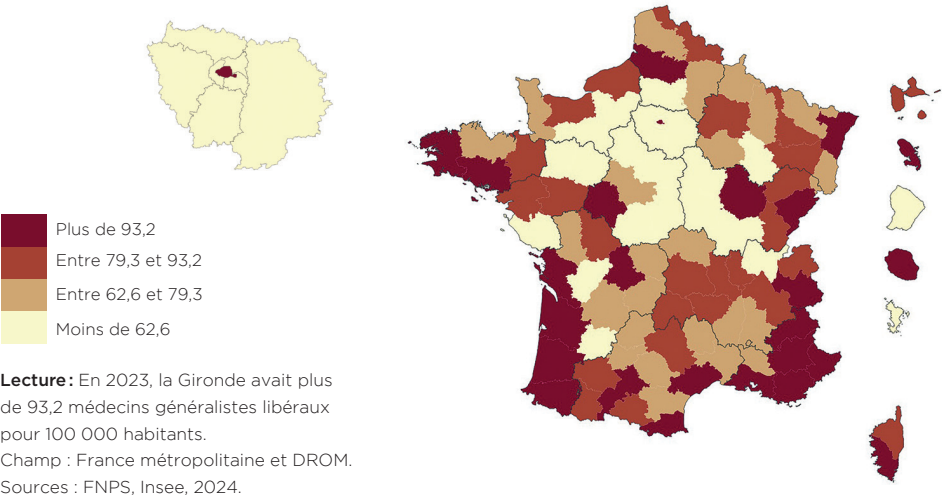
03.2

En ville

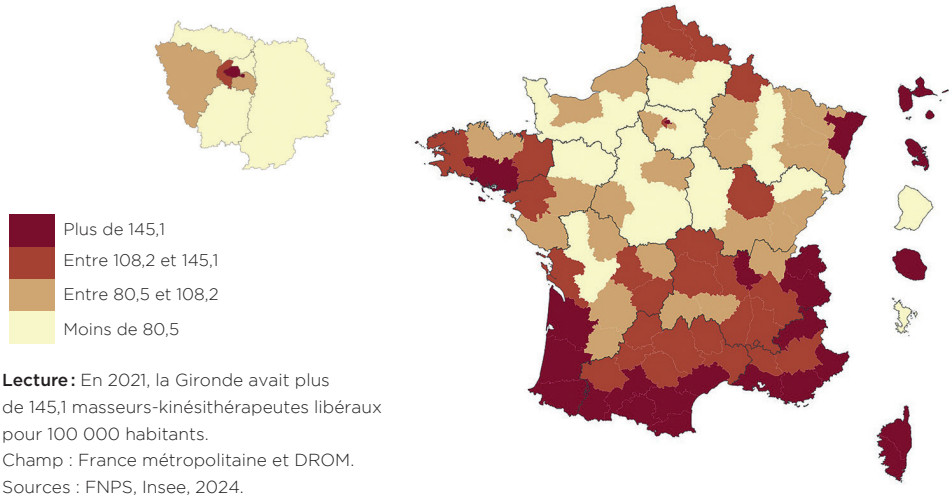
Offre sanitaire libérale

 La France dispose de **81 médecins généralistes**, de **152 infirmiers**, de **124 masseurs-kinésithérapeutes** et de **42 psychologues** pour 100 000 habitants.

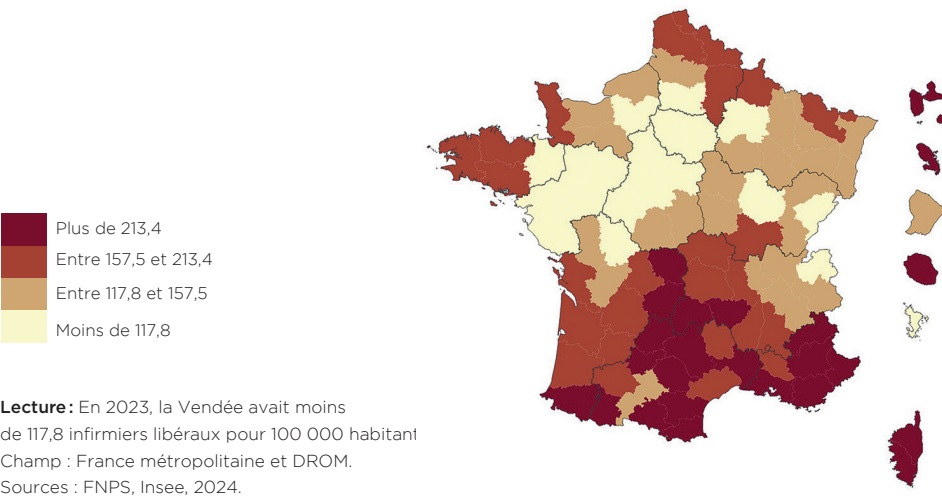
Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 habitants



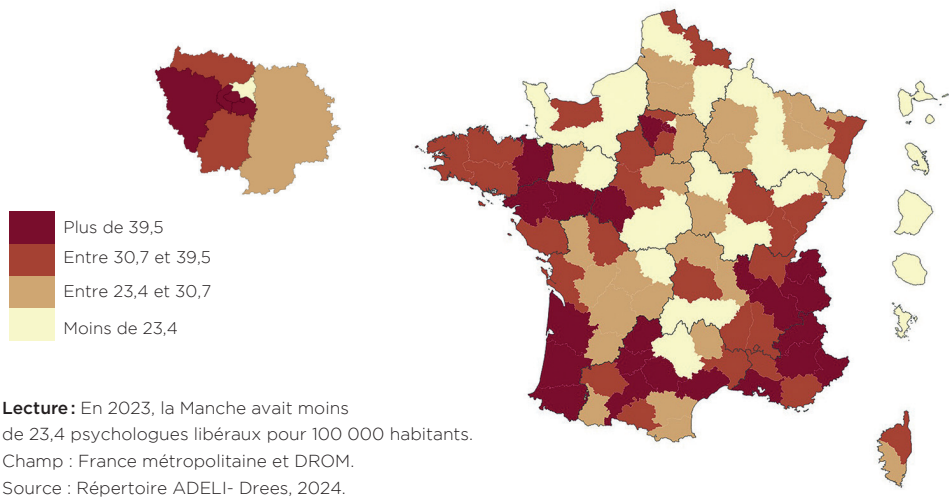
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes libéraux pour 100 000 habitants



Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants



Nombre de psychologues libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants

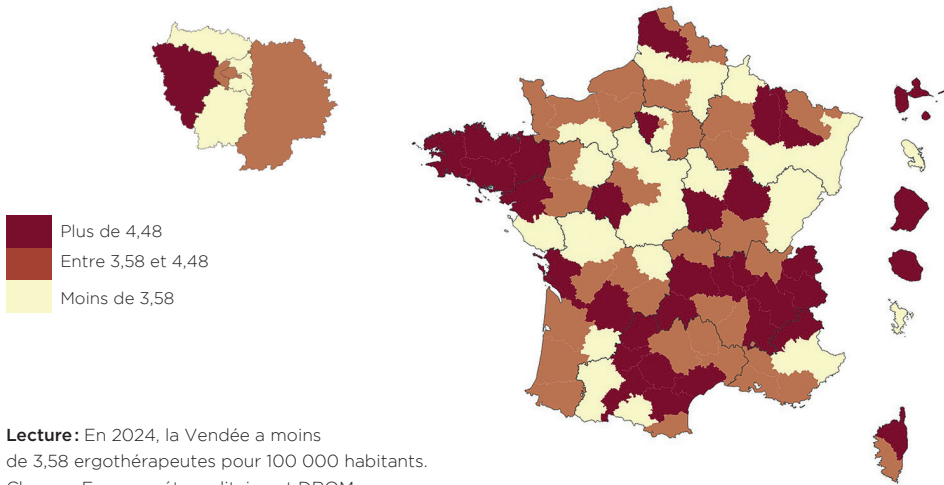


Offre complémentaire en ville



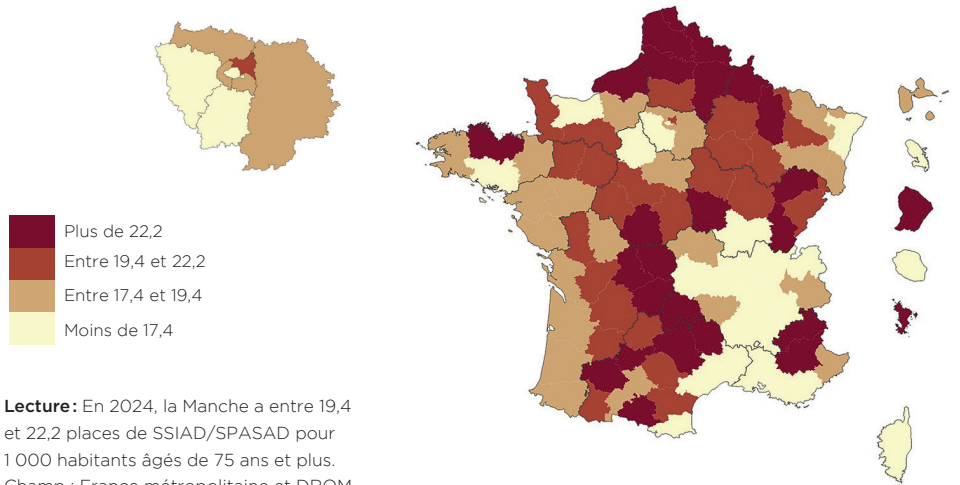
En 2024, la France disposait de :
4,5 ergothérapeutes pour 100 000 habitants.
19 places en SSIAD/SPASAD pour 1 000 habitants de 75 ans et plus.

Nombre d'ergothérapeutes libéraux ou mixtes pour 100 000 habitants



Lecture: En 2024, la Vendée a moins de 3,58 ergothérapeutes pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Drees, Adeli – Insee, 2024.

Nombre de places en SSIAD/SPASAD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus



Lecture: En 2024, la Manche a entre 19,4 et 22,2 places de SSIAD/SPASAD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans et plus.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Drees, Finess – Insee, 2024.

03.3

Publics à besoins spécifiques

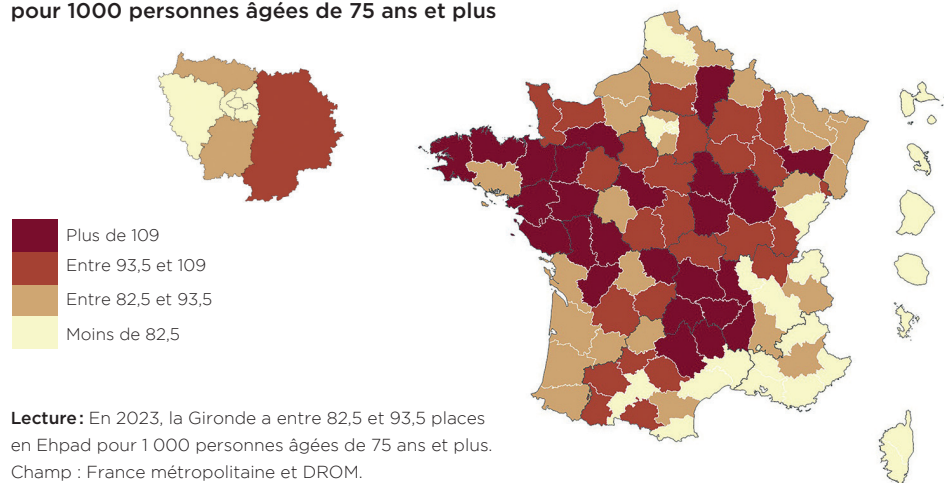
Offre pour les personnes âgées



La France dispose de **614 608 places en EHPAD**, réparties dans près de **7 500 établissements** et de **112 000 places en résidences autonomie** dans **2 182 établissements**.

Sources : Drees, 2023

Taux d'équipement en place dans les Ehpad pour 1000 personnes âgées de 75 ans et plus



Lecture : En 2023, la Gironde a entre 82,5 et 93,5 places en Ehpad pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi 2023.

Les Ehpad se trouvent confrontés aux situations de fin de vie de leurs résidents.

Dans la mesure de leurs moyens, ils prodiguent l'ensemble des soins d'accompagnement palliatif. La prise en charge palliative est effectuée par l'équipe soignante, dans le but d'éviter à ces résidents fragilisés d'être hospitalisés, tout en garantissant la préservation de leur qualité de vie.

Dans les situations complexes, des équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) ou l'hospitalisation à domicile (HAD) peuvent intervenir pour fournir à la personne âgée en fin de vie un soutien et un accompagnement au quotidien et proposer une formation au personnel soignant de l'établissement.



Pour en savoir plus, consultez :

Recommandation de bonnes pratiques : Accompagner la fin de vie des personnes âgées en Ehpad : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2833689/fr/accompagner-la-fin-de-vie-des-personnes-agees-en-



Il y a également près de 112 000 places installées en résidences autonomie pour 94 045 résidents. Ensemble de logements pour les personnes âgées en majorité autonomes associés à des services collectifs, elles sont souvent construites à proximité des commerces, des transports et des services.



Pour en savoir plus, consultez :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/changer-de-logement/vivre-dans-une-residence-avec-services-pour-seniors/les-residences-autonomie>

Offre pour les personnes en situation de handicap



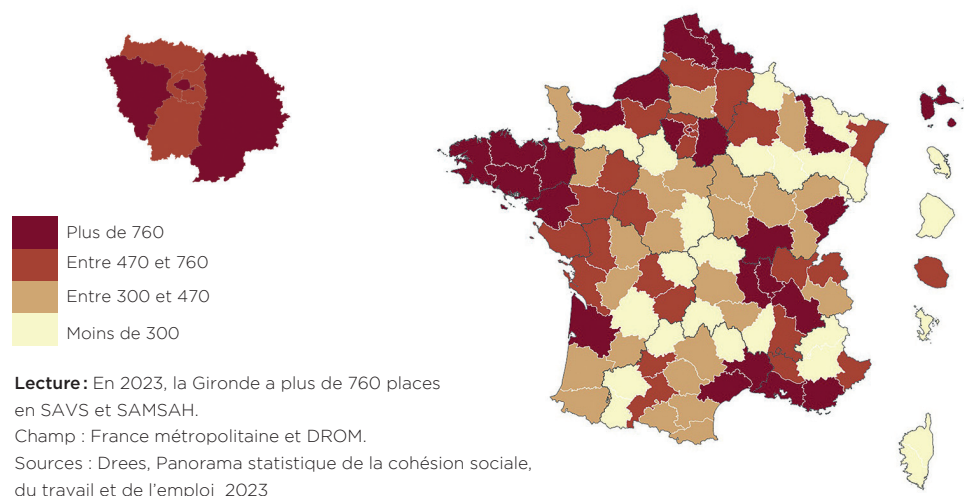
La France dispose de **746 MAS, 1 077 FAM et EAM et 1 592 SAVS et SAMSAH.**

Sources : Drees, 2023

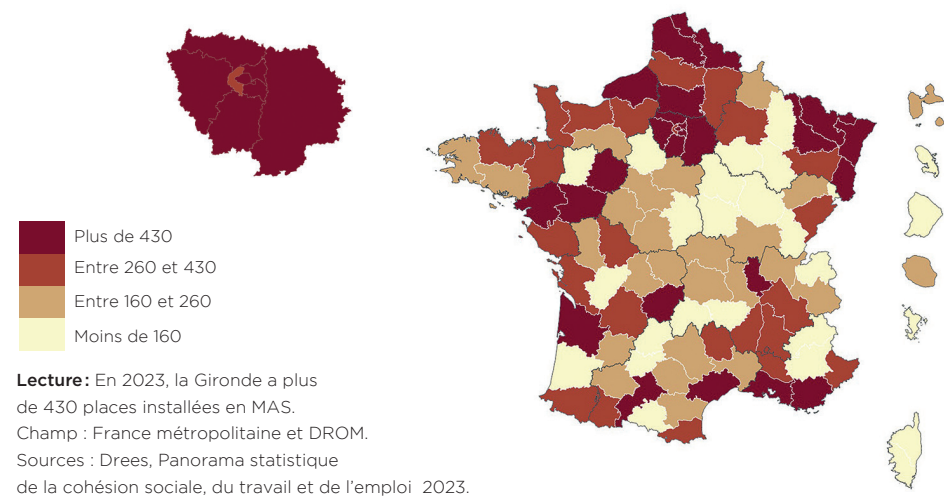
La majorité des personnes en situation de handicap sont accompagnées à leur domicile. Cependant, elles peuvent avoir besoin d'un accompagnement spécifique, et dans certaines situations, un besoin d'hébergement en établissement. Les Services d'accompagnement à la vie sociale (SAVS) ont pour but de soutenir les personnes adultes handicapées dans la réalisation de leur projet de vie. Ils offrent un accompagnement pour maintenir ou restaurer les liens familiaux, sociaux, scolaires, universitaires et professionnels, et facilitent leur accès aux services proposés par la collectivité. Les Services d'Accompagnement Médico-Social pour Adultes Handicapés (SAMSAH) sont destinés aux personnes adultes en situation de handicap vivant à domicile. Ils partagent des missions avec celles du SAVS, ils dispensent des soins réguliers et coordonnés et accompagnent les personnes pour les consultations et le suivi médical et paramédical. Les foyers d'accueil médicalisés (FAM) proposent un hébergement permanent, des soins médicaux et des activités. Les maisons d'accueil spécialisées (MAS) proposent un hébergement permanent à tout adulte handicapé gravement dépendant dont les capacités à réaliser les actes de la vie courante sont altérées.

Pour en savoir plus : <https://www.monparcours handicap.gouv.fr/glossaire>

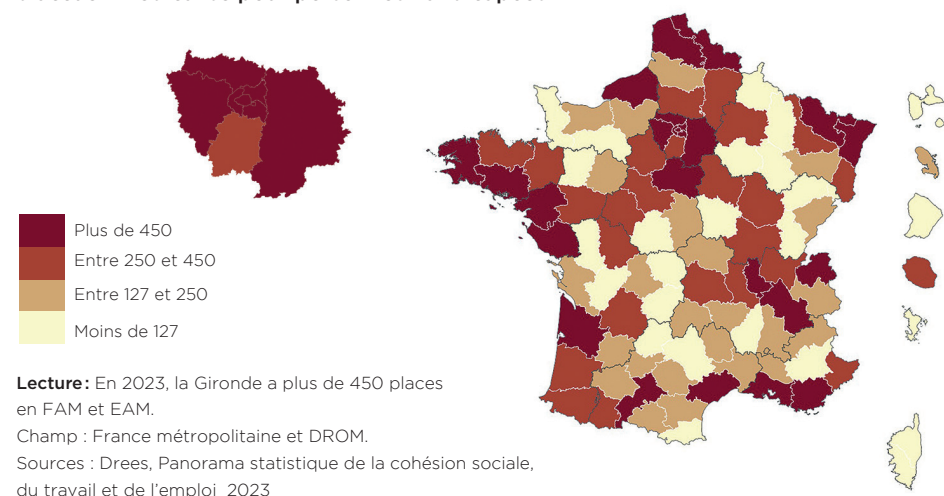
Nombre de places installées en SAVS et SAMSAH



Nombre de places installées en MAS



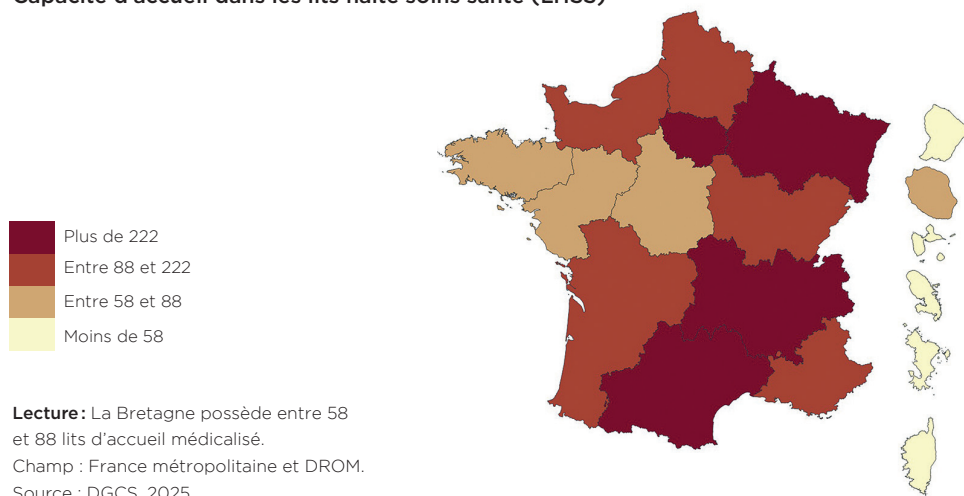
Nombre de places installées en FAM et établissement d'accueil médicalisé pour personnes handicapées



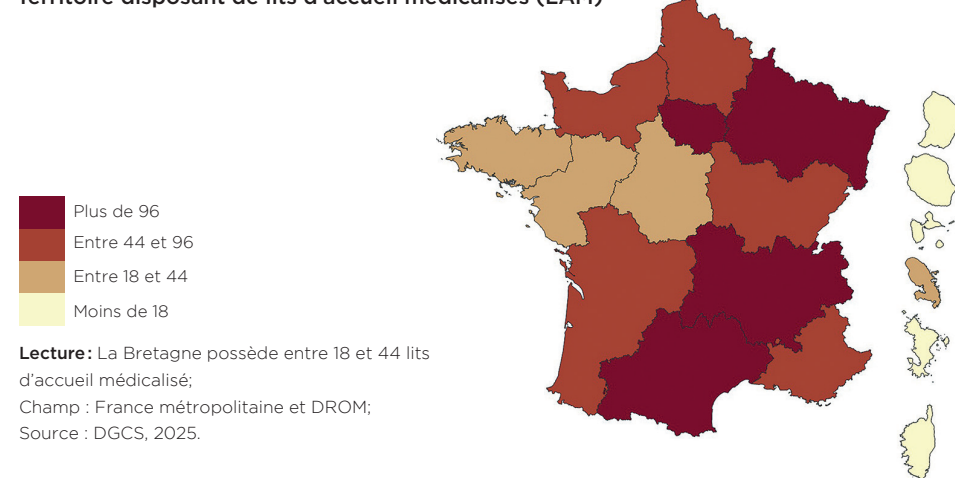
Offre pour les personnes en situation de précarité

 La France dispose de **1 045 places dans les LAM**, **2 408 places dans les LHSS** et **5 425 places en ACT**.

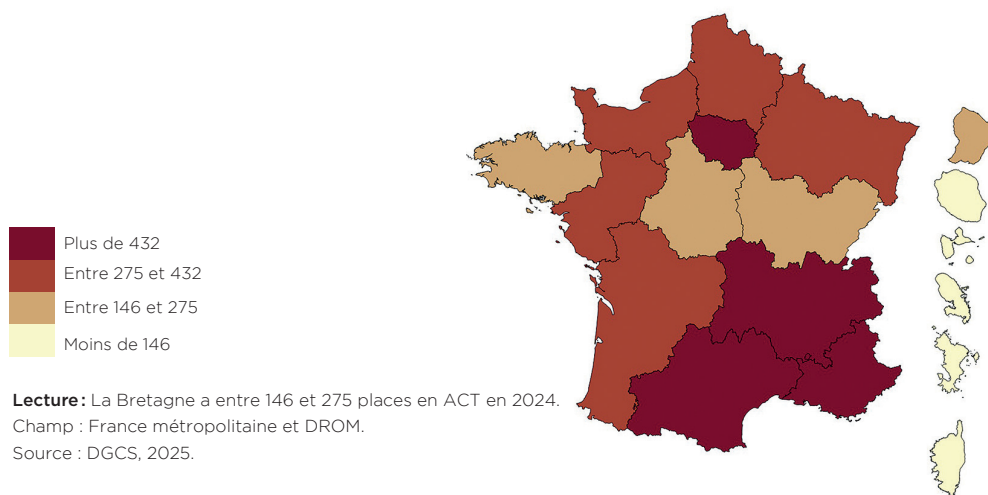
Capacité d'accueil dans les lits halte soins santé (LHSS)



Territoire disposant de lits d'accueil médicalisés (LAM)



Capacité d'accueil dans les appartements de coordination thérapeutiques (ACT)



Les LHSS offrent une prise en charge sanitaire et sociale à des personnes sans domicile fixe dont l'état de santé physique ou psychique nécessite des soins ou un temps de convalescence sans justifier d'une hospitalisation. Ils permettent aux personnes accueillies d'être hébergées en bénéficiant d'un suivi thérapeutique et selon les besoins d'un accompagnement social. Les LAM sont des structures qui proposent et dispensent des soins médicaux et paramédicaux à des personnes sans domicile fixe atteintes de pathologies chroniques non bénignes, et qui nécessitent un suivi thérapeutique à plus ou moins long terme. Cette prise en charge participe par ailleurs à l'éducation à la santé et à l'éducation thérapeutique des personnes accueillies. Les ACT sont des structures qui hébergent à titre temporaire des personnes en situation de fragilité psychologique et sociale nécessitant des soins et un suivi médical. Ces structures ont pour objectif d'optimiser une prise en charge médicale, psychologique et sociale, par la mise en œuvre d'une coordination globale.



Pour aller plus loin ::

Guide sur les établissements et services sanitaires et médico-sociaux pour l'accès aux soins des personnes en situation de précarité : <https://solidarites.gouv.fr/guide-des-esms-acces-aux-soins-personnes-en-situation-de-precarite>

04

Parcours de fin de vie

04.1 À l'hôpital	59
Soins palliatifs et fin de vie à l'hôpital	60
Soins palliatifs et fin de vie en USP	61
Soins palliatifs et fin de vie en LISP	62
04.2 En établissement médico-social	63
Fin de vie en EHPAD	64
Fin de vie en USLD et en résidence autonomie	66
04.3 À domicile	67
Soins palliatifs et fin de vie en HAD	68
Prise en charge palliative à domicile	70

04.1

À l'hôpital

Soins palliatifs et fin de vie à l'hôpital

Quelle est l'activité palliative à l'hôpital ?



330 042 séjours ont été codés « soins palliatifs » et concernent **225 312 patients**.

En 2024, 383 299 personnes sont décédées à l'hôpital.

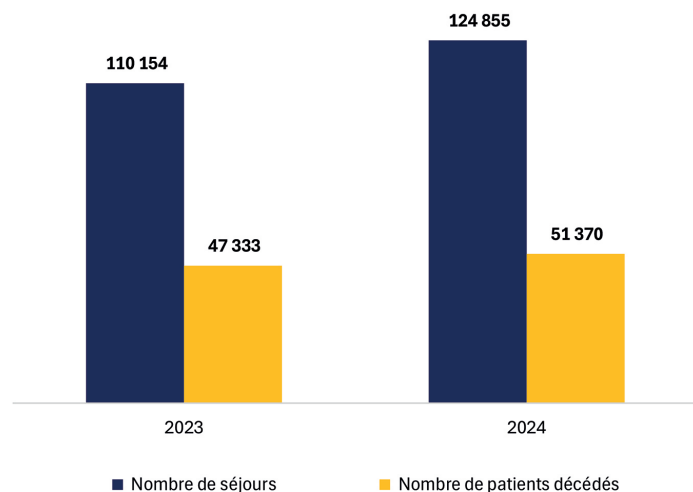
173 958 patients sont **décédés avec un codage « soins palliatifs »** au cours de l'année, soit près de 45 % des décès hospitaliers.

L'âge moyen des personnes ayant reçu un codage « soins palliatifs » était de 77,3 ans.

La durée moyenne d'hospitalisation des personnes ayant reçu un codage « soins palliatifs » était de 30,7 jours.

Source : ATIH, PMSI 2024

Evolution du nombre de séjours et du nombre de décès en LISP

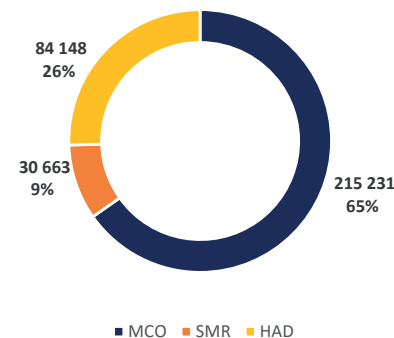


Lecture : En 2023, il y a eu 110 154 séjours et 47 333 patients décédés en LISP.

Champ : France métropolitaine et DROM hors Mayotte.

Sources : ATIH, PMSI 2023 et 2024.

Répartition des séjours codés « soins palliatifs » selon le type d'établissement (MCO, SMR, HAD) en 2024

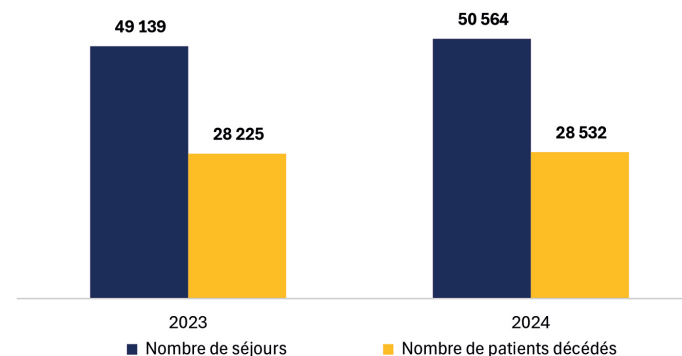


Lecture : 65 % des séjours codés soins palliatifs ont été réalisés en MCO.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : ATIH, PMSI 2024.

Evolution du nombre de séjours et du nombre de décès en USP



Lecture : En 2023, il y a eu 49 139 séjours et 28 225 patients décédés en USP.

Champ : France métropolitaine et DROM hors Mayotte.

Sources : ATIH, PMSI 2023 et 2024.

Soins palliatifs et fin de vie en USP



En 2024, **près de 40 277 patients** ont été hospitalisés en USP.

Prise en charge en USP en 2024 :

50 564 séjours ont été effectués en USP, dont **12 % en SMR**.

En moyenne, les séjours ont duré **16,4 jours**.

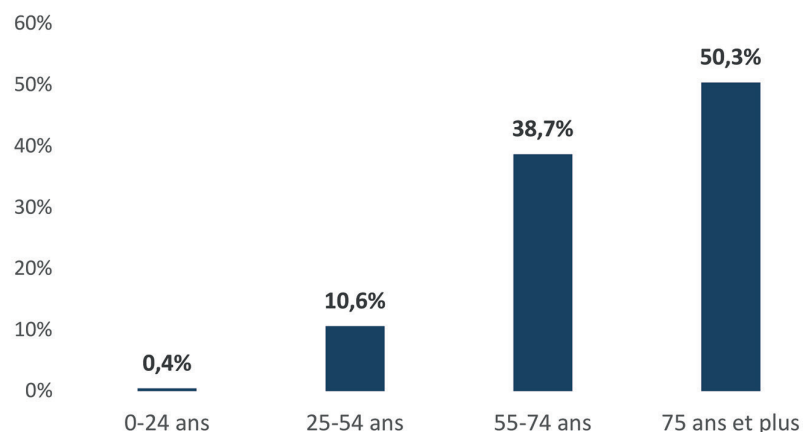
62 % des entrées en USP se sont faites **directement depuis le domicile du patient**.

47 % des patients font **plusieurs séjours** en USP.

30 % des séjours en USP se concluent par **un retour à domicile**.

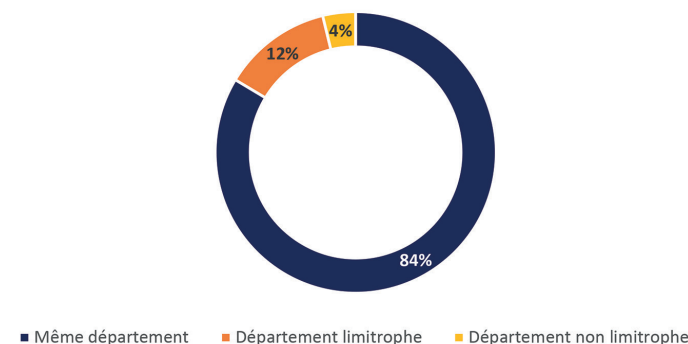
28 532 patients sont **décédés en USP**.

Répartition des patients en USP par âge



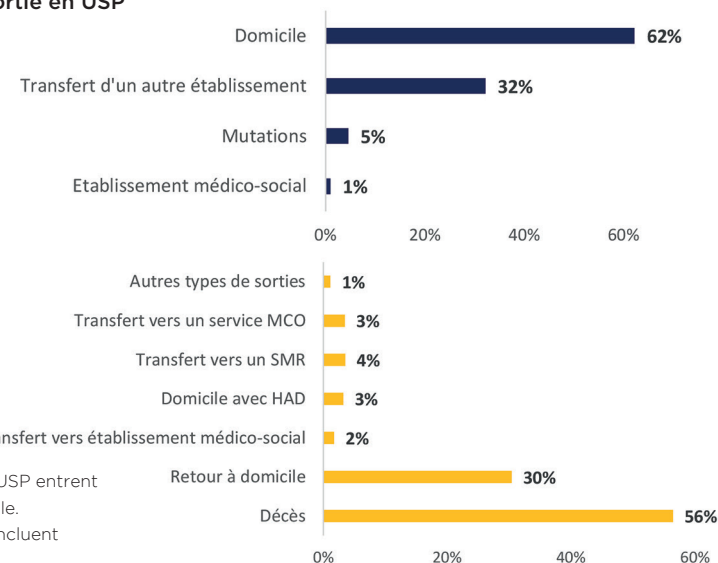
Lecture : 50,3 % des patients en USP ont 75 ans ou plus.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : ATIH, PMSI 2024.

Part des patients hospitalisés dans leur département de résidence



Lecture : 84 % des séjours en USP ont eu lieu dans le département de résidence du patient.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : ATIH, PMSI 2024.

Modes d'entrées et de sortie en USP



Lecture : 62 % des patients en USP entrent directement depuis leur domicile.
30 % des séjours en USP se concluent par un retour à domicile.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : ATIH, PMSI 2024.

Soins palliatifs et fin de vie en LISP



En 2024, **près de 102 439 patients** ont été hospitalisés en LISP.

Prise en charge des LISP en 2024 :

124 855 séjours ont été effectués en LISP, dont **12 % en SMR**.

En moyenne, les séjours ont duré **15,4 jours**.

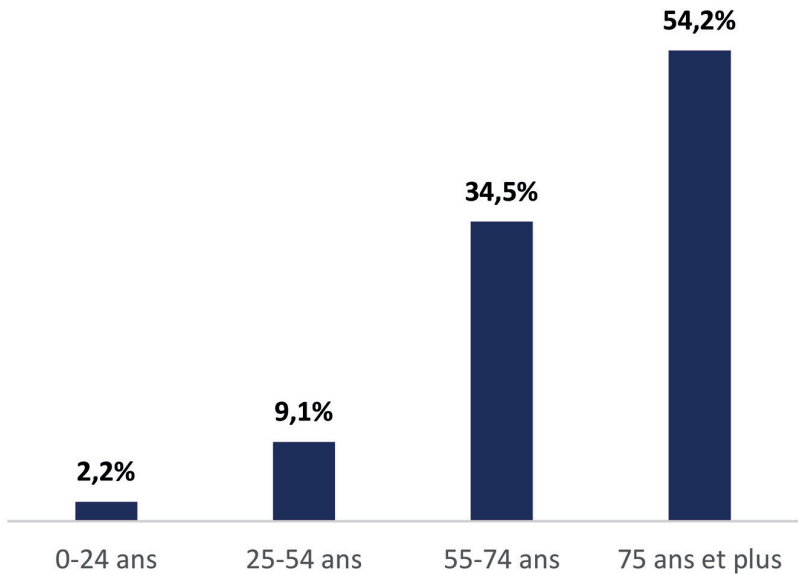
69 % des entrées se sont fait **directement depuis le domicile**.

29 % des patients font **plusieurs séjours** en LISP.

38 % des séjours en LISP se concluent par **un retour à domicile**.

51 310 patients **sont décédés en LISP**.

Répartition des patients en LISP par âge

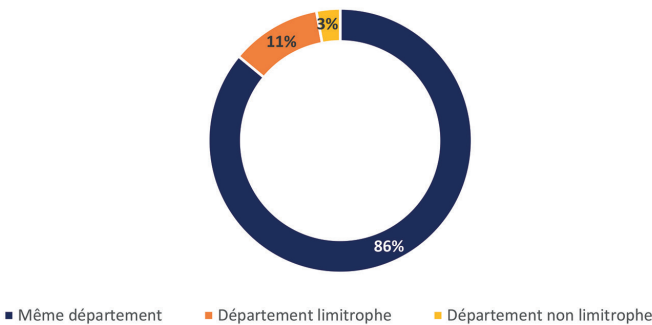


Lecture : 54,2 % des patients en LISP ont 75 ans ou plus.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : ATIH, PMSI 2024.

Part des patients hospitalisés en LISP dans leur département de résidence

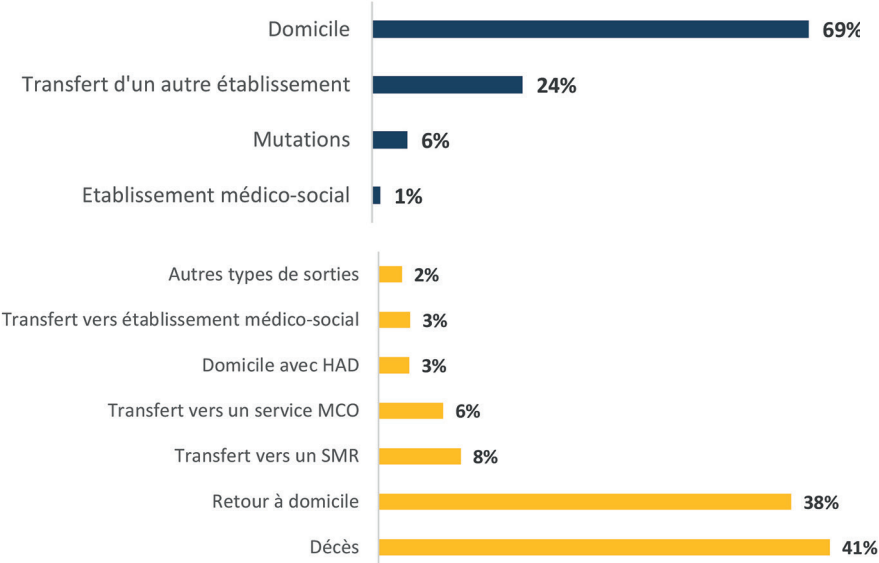


Lecture : 86 % des séjours en LISP ont eu lieu dans le département de résidence du patient.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : ATIH, PMSI 2024.

Modes d'entrées et de sortie en LISP



Lecture : 69 % des patients en LISP entrent

directement depuis leur domicile. 38 % des séjours en LISP se concluent par un retour à domicile.

Champ : France métropolitaine et DROM.

04.2

**En
établissement
médico-social**

Fin de vie en EHPAD

Source : Drees, enquête EHPA 2023

Champ : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, France; ensemble des résidents.

Caractéristiques des résidents en EHPAD

En France, fin 2023 :

573 057 personnes résidaient en EHPAD, soit 0,8 %

de la population générale,

25,5 % de la population âgée de 90 ans résidaient en EHPAD,

Parmi l'ensemble des résidents en EHPAD :

Près des trois quarts des résidents en EHPAD sont des **femmes**,

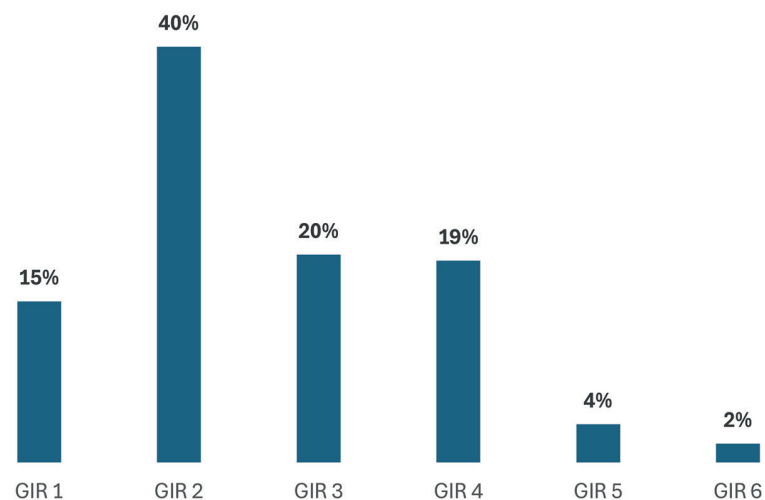
88 % étaient âgées de 75 ans ou plus,

42 % étaient âgées de 90 ans ou plus,

44 % étaient atteints d'une maladie neuro-dégénérative,

Plus de la moitié ont une perte d'autonomie sévère (GIR 1 ou GIR 2).

Répartition des résidents d'EHPAD selon leur GIR



Lecture : En 2023, 15 % des résidents en EHPAD sont dans le groupe iso-ressource 1 (GIR 1), c'est-à-dire en très forte perte d'autonomie.

Mortalité en EHPAD

En 2023, **168 519 résidents sont décédés**, soit 26 % de l'ensemble des décès. Parmi ces résidents décédés :

82 % sont réellement décédés au sein d'un EHPAD (avec éventuellement une prise en charge par l'HAD) ;

18 % lors d'une hospitalisation ;

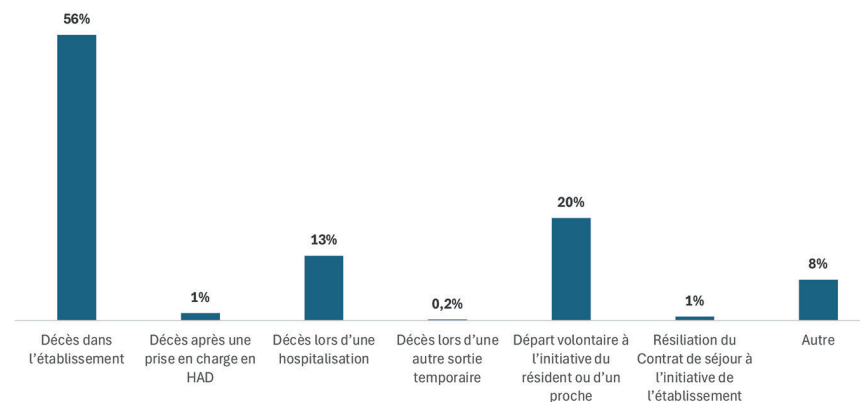
35 % des résidents décédés avaient une maladie neuro-dégénérative.



Pour en savoir plus : Schweitzer C. Établissements d'hébergement pour personnes âgées : des résidents aussi âgés et autant en perte d'autonomie qu'en 2019, mais moins nombreux. Drees, Etudes et résultats, 1351.

https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/publications-communique-de-presse/etudes-et-resultats/251104_ER_etablissements-hebergement-personnes-agees

Mode de sortie des résidents en EHPAD en 2023



Lecture : Parmi les sorties définitives D'EHPAD en 2023, le décès a concerné 56% des résidents en 2023.

Prise en charge palliative en EHPAD

76 % des EHPAD mettent en place des **prescriptions anticipées personnalisées**.

94 % des établissements informent les résidents sur la possibilité d'être accompagnés **pour rédiger leurs directives anticipées**.

11% des EHPAD ont au moins un infirmier présent 24h/24 et 7j/7.

Dans les EHPAD n'ayant pas d'infirmiers la nuit, 40% des EHPAD ont une astreinte assurée la nuit 7j/7.

98 % des EHPAD proposent des soins de support aux résidents en fin de vie.

Prise en charge palliative en EHPAD par une HAD

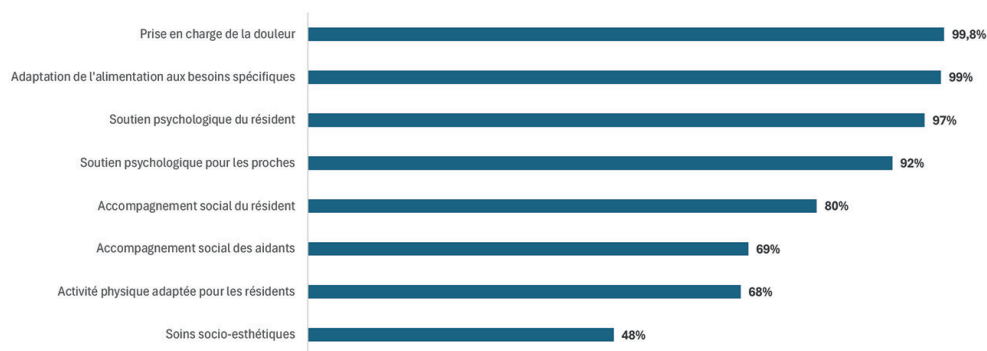
En 2024 :

31 532 résidents ont bénéficié d'une prise en charge par un établissement d'HAD en EHPAD.

Plus de 21 076 résidents sont décédés lors d'une prise en charge par des établissements d'HAD en EHPAD.

Source : ATIH, PMSI 2024

Types de soins de supports proposés aux résidents en fin de vie

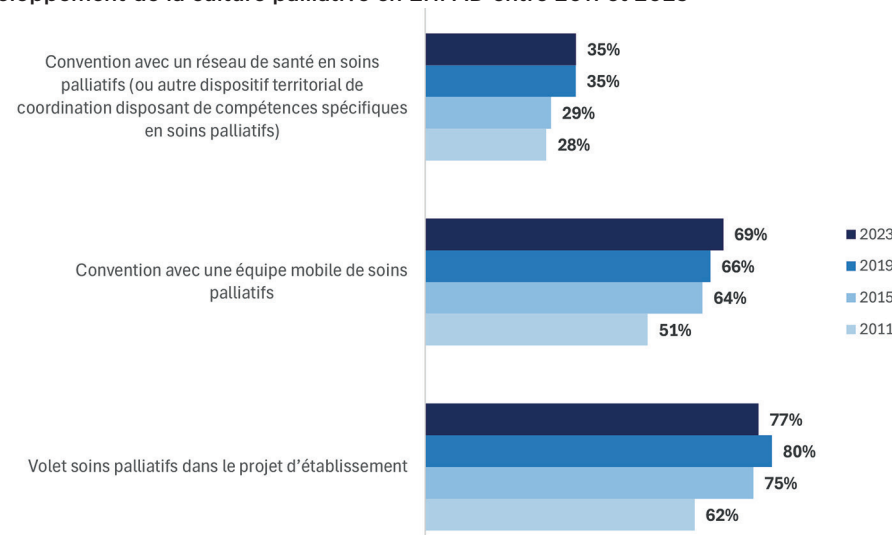


Lecture : 99,8 % des EHPAD prennent en charge la douleur des résidents en fin de vie.

Champ : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, France.

Source : Drees, enquête EHPA 2023.

Développement de la culture palliative en EHPAD entre 2011 et 2023



Lecture : 77 % des EHPAD ont un volet soins palliatifs dans leur projet d'établissement en 2023.

Champ : Établissements d'hébergement pour personnes âgées dépendantes, France.

Source : Drees, enquête EHPA 2023.

Fin de vie en USLD et en résidence autonomie

En unités de soins longue durée (USLD) :

En France, au 31 décembre 2023 :

24 987 personnes étaient hospitalisées en USLD

Parmi l'ensemble des patients en USLD :

60 % étaient des femmes ;

74 % étaient âgés de 75 ans ou plus

26 % étaient âgés de 90 ans ou plus

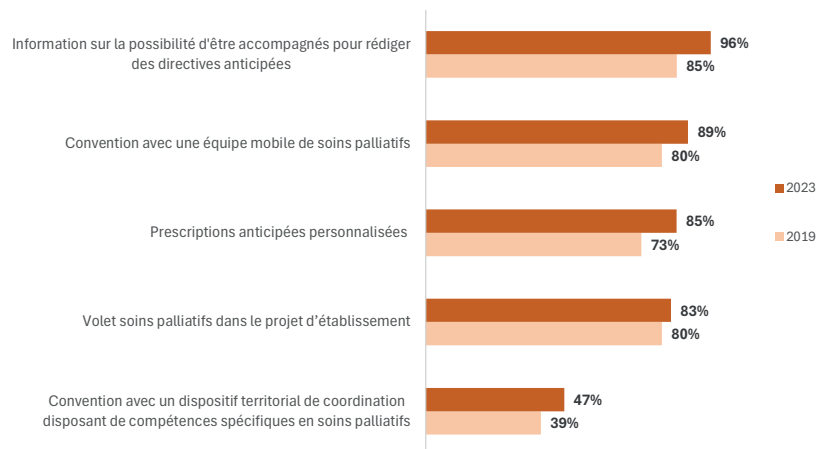
78 % ont une perte d'autonomie sévère (GIR 1 ou 2)

Mortalité



15 943 personnes ont quitté une USLD en 2023.

Développement de la culture palliative en USLD entre 2019 et 2023



Lecture : En 2023, 96 % des USLD informent sur la possibilité d'accompagner les résidents pour rédiger des directives anticipées.

Source : Drees, enquête EHPA 2023.

Champ : Établissements de soins de longue durée et hôpitaux ayant une activité de soins de longue durée,

En résidence autonomie :

En France, au 31 décembre 2023 :

94 045 personnes vivaient dans une résidence autonomie

Parmi l'ensemble des personnes vivant dans une résidence autonomie :

70 % étaient des femmes ;

75 % étaient âgés de 75 ans ou plus

24 % étaient âgés de 90 ans ou plus

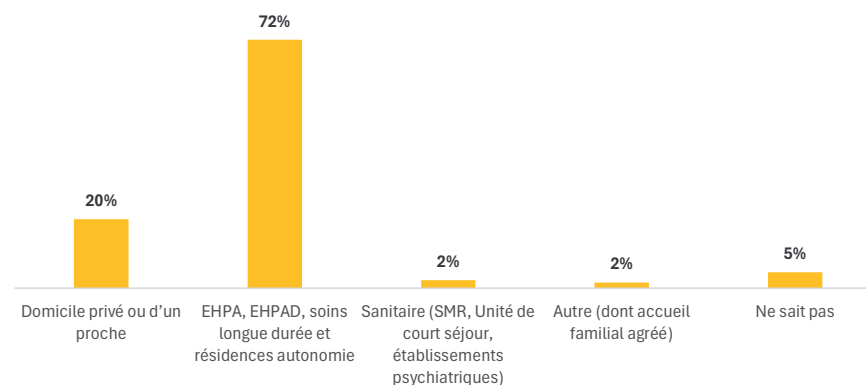
73 % des résidents n'avaient pas de perte d'autonomie (GIR 5 ou 6)

Mortalité



17 270 personnes ont quitté une résidence autonomie en 2023. Parmi ces sorties, **5 549 le sont pour un décès**.

Mode de sortie des résidents de résidences autonomie en 2023 (hors personnes décédées)



Lecture : Parmi les sorties définitives résidence autonomie en 2023 (décès exclu), 72% des résidents ont rejoint un EHPA, EHPAD, USLD ou une autre résidence autonomie

Source : Drees, enquête EHPA 2023

Champ : Champ : Établissements d'hébergement pour personnes âgées, hors centres d'accueil de jour, France ; résidents sortis au cours de l'année 2023.

04.3

A domicile

Soins palliatifs et fin de vie en HAD

Mortalité en HAD :



En 2024,

46 154 patients sont décédés en HAD, soit près de 7 % de l'ensemble des décès.

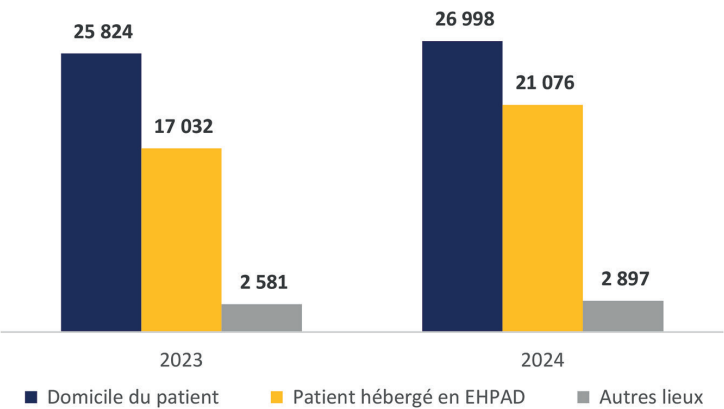
76 % des patients décédés avaient 75 ans ou plus.

La durée moyenne du séjour du décès était de **21,2 jours**.

91 % des patients décédés ont reçu des soins palliatifs lors de leur séjour de décès.

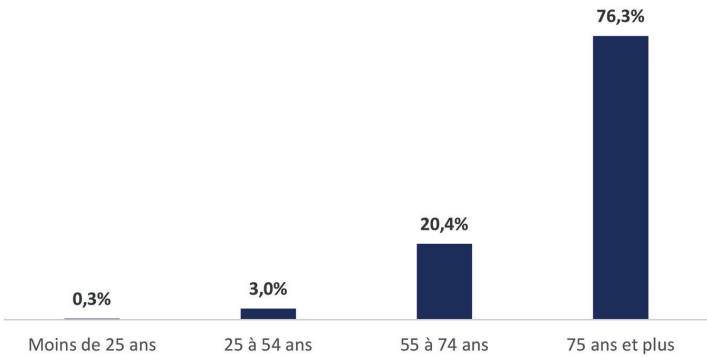
53 % étaient à leur domicile lors du séjour du décès, 41 % étaient résidents en Ehpad.

Evolution du nombre de décès en HAD selon le lieu de prise en charge



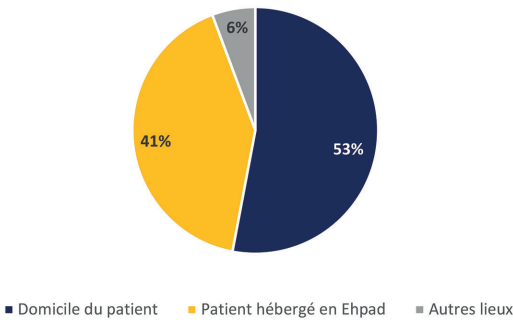
Lecture : En 2023, 25824 personnes sont décédées en HAD à leur domicile.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Source : ATIH, PMSI 2023 et 2024.

Répartition par âge des patients décédés en HAD



Lecture : En 2024, 76,3 % des patients décédés en HAD avaient 75 ans ou plus.
Champ : France métropolitaine et DROM hors Mayotte.
Source : ATIH, PMSI 2024.

Répartition des lieux de prise en charge par l'HAD lors des séjours de décès



Lecture : En 2024, 53 % des décès ont eu lieu lors d'une prise en HAD au domicile du patient.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Source : ATIH, PMSI 2024.
Autres lieux : autre type de domicile ; patient hébergé dans un autre établissement médico-social, hors Ehpad ; Patient hébergé en établissement social ; Autre domicile avec intervention d'un SSIAD et/ou SPASAD.

Prise en charge palliative en HAD :



En 2024,

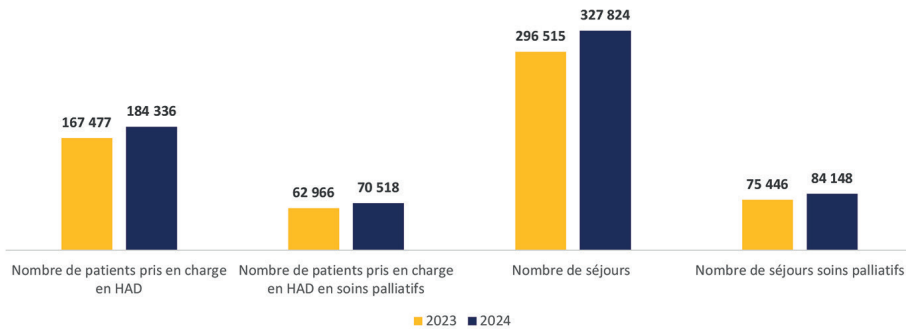
34 % de l'activité totale réalisée en HAD concernait une prise en charge palliative, soit près de 2,6 millions de journées.

84 148 séjours de soins palliatifs ont été effectués, soit plus d'un quart des séjours HAD.

70 518 patients ont bénéficié de soins palliatifs en HAD.

La durée moyenne d'hospitalisation en HAD palliative était de **36,7 jours**.

Evolution du nombre de séjours avec soins palliatifs et de patients pris en charge en soins palliatifs en HAD

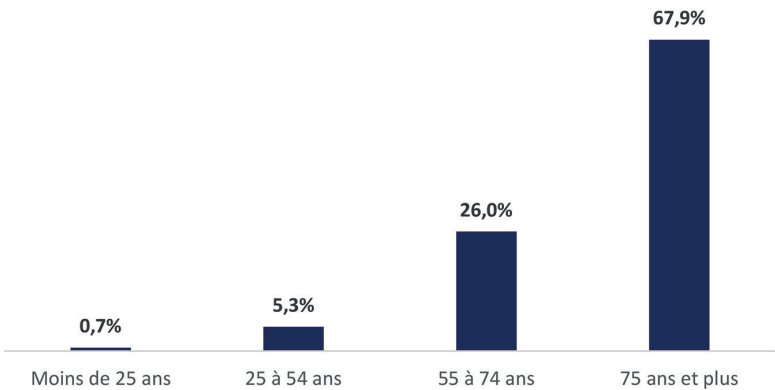


Lecture : En 2023, il y a eu 75 446 séjours avec une prise en charge palliative et 62 966 patients pris en charge en soins palliatifs lors d'une prise en charge par l'HAD.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Source : ATIH, PMSI 2023 et 2024.

Répartition par tranches d'âge des patients recevant des soins palliatifs en HAD en 2024



Lecture : En 2024, 67,9 % des patients en soins palliatifs en HAD avaient 75 ans ou plus.

Champ : France métropolitaine. NB : les données étant arrondies, le résultat peut être différent de 100 %.

Source : ATIH, PMSI 2024.



Les HAD peuvent intervenir en amont, à travers les évaluations anticipées en ESMS. Conçues pour des résidents d'EHPAD dont l'état de santé est susceptible de se dégrader à courte échéance et qui ont émis le souhait de ne pas être transférés à l'hôpital ou pour lesquels les équipes de soins ont posé la conduite à tenir après discussion collégiale, elles permettent de se référer à un dossier patient prêt immédiatement lorsqu'une intervention est nécessaire.

Les HAD peuvent intervenir enfin en aval une fois le patient stabilisé. **9 308 évaluations anticipées conduites au sein de 183 établissements en 2024.**

Prise en charge palliative à domicile

Quelle prise en charge palliative en ville ?



Depuis **novembre 2023**, des visites longues « soins palliatifs » (VLSP) ont été mises en place. Ces consultations complexes réalisées au domicile du patient par le **médecin traitant** participent à une meilleure prise en charge palliative à domicile

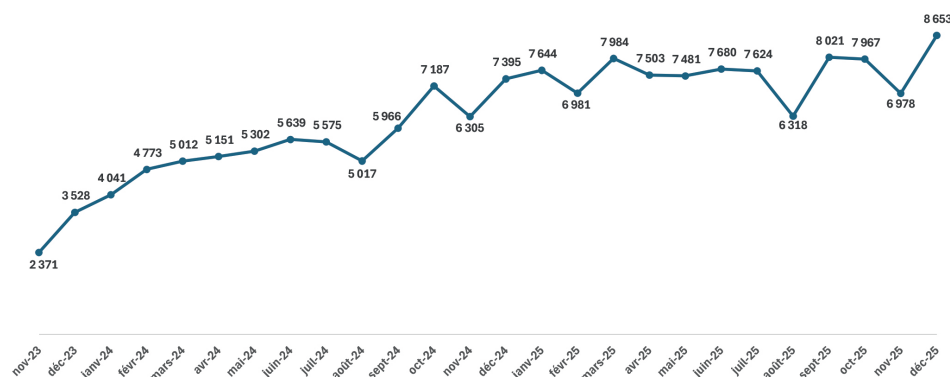
90 834 visites ont été réalisées en 2025.



En décembre 2021, un arrêté autorise la prescription du midazolam injectable par les médecins généralistes et il devient accessible en pharmacie de ville pour deux indications thérapeutiques : **la sédation palliative proportionnée** et la **sédation profonde et continue jusqu'au décès**.

La dispensation du midazolam est soumise aux mêmes règles de prescription que les stupéfiants : des prescriptions sur ordonnance sécurisée pour une durée maximale de 28 jours avec des délivrances fractionnées pour des périodes de 7 jours.

Evolution du nombre de visites longues « Soins palliatifs »



Lecture : En octobre 2024, il y a eu 7 187 visites longues soins palliatifs en France..

Champ : France métropolitaine et DROM hors Mayotte.

Sources : CNAM, 2025.

Dispensation du midazolam en ville en 2025

30 040

Boîtes de midazolam
dispensées en 2025

14 694

Patients bénéficiaires
sur les deux indications
en 2025

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : CNAM, 2025.



Depuis la mise en œuvre de l'arrêté autorisant la dispensation du midazolam en ville,

82 880 boîtes ont été dispensées et remboursées.

34 260 patients ont bénéficié de ces prescriptions.

12 392 médecins ont prescrit au moins une fois du midazolam en ville.

05

Profils régionaux

Auvergne-Rhône-Alpes	72
Bourgogne-Franche-Comté	74
Bretagne	76
Centre-Val de Loire	78
Corse	80
Grand Est	82
Hauts-de-France	84
Île-de-France	86
Normandie	88
Nouvelle-Aquitaine	90
Occitanie	92
Pays de la Loire	94
Provence-Alpes-Côte d'Azur	96
Guadeloupe	98
Guyane	100
La Réunion	102
Martinique	104
Mayotte	106

Auvergne- Rhône- Alpes



Démographie

8 235 923 habitants

Habitants de 75 ans et plus : 10 %

Espérance de vie à la naissance : Homme : 81 ans ; Femme : 86,1 ans

Nombre de décès : 72 624

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 53 171 (73 %)

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : 6 909

Nombre d'infirmiers : 12 772

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 11 140

Nombre de psychologues : 3 857

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : 27 103

Nombre de lits de SMR : 13 781

Nombre de lits d'USLD : 3 840

Nombre de structures HAD : 33

Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : 1

Nombre d'HDJ soins palliatifs : 12

Nombre d'ergothérapeutes : 560

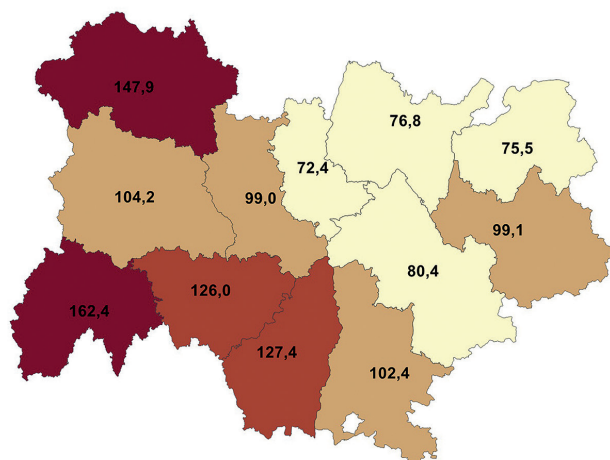
Nombre de DAC : 13

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 13 253

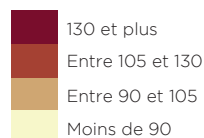
Capacité d'accueil en EHPAD : 77 959

Nombre de ERI-SP : 3

Indice de vieillissement



Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

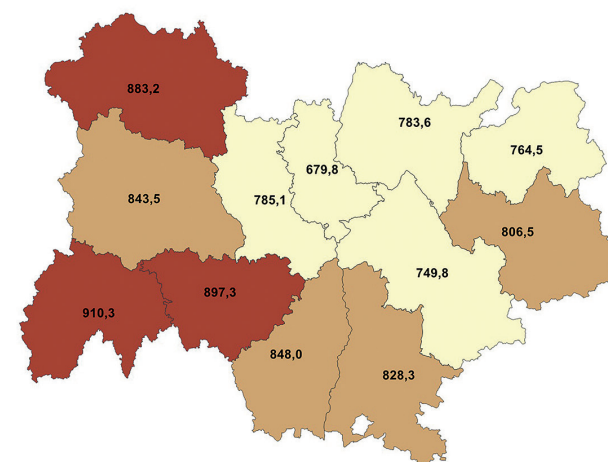


Lecture : Le Rhône compte 72,4 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

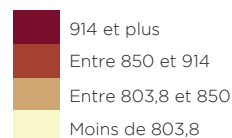
Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

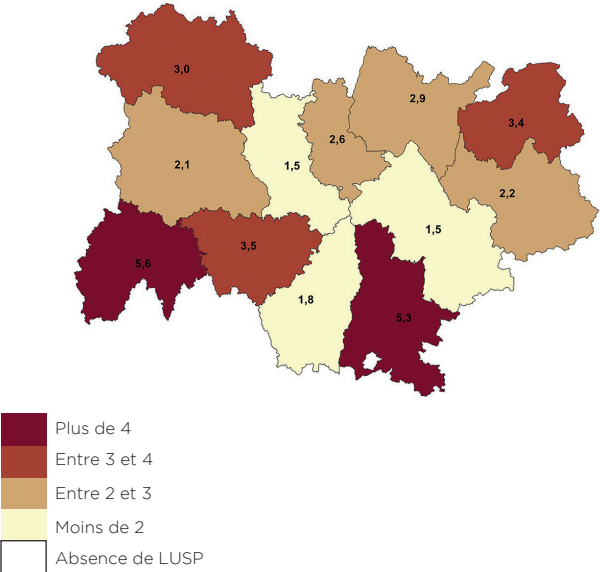


Lecture : En 2023, le Rhône avait un taux standardisé de mortalité de 679,8 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

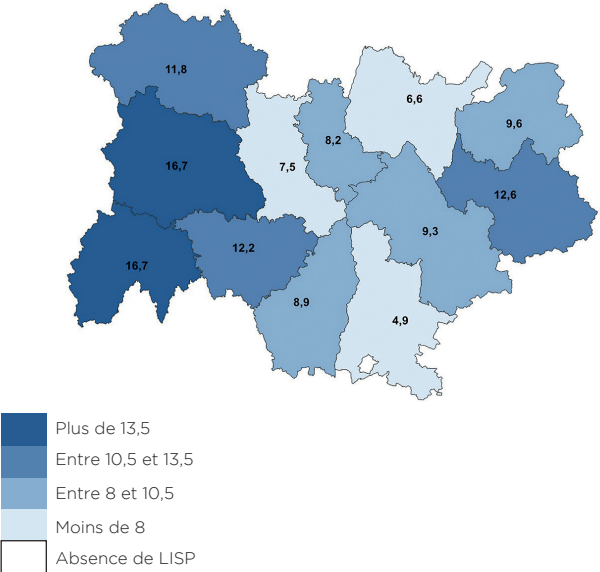
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



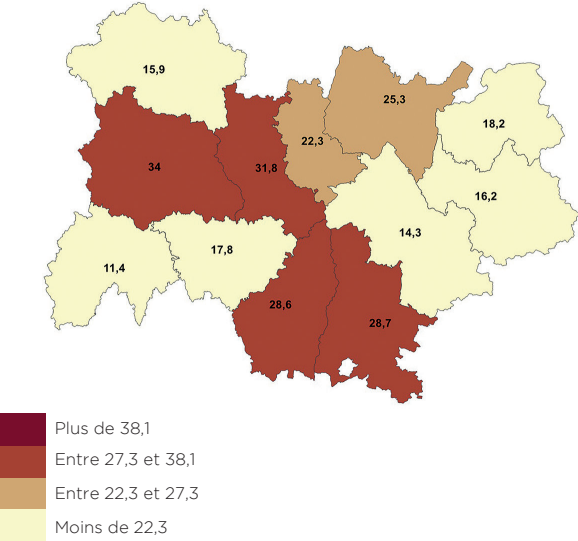
Lecture : Il y a 2,6 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Rhône.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 8,2 LISP pour 100 000 habitants dans le Rhône.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



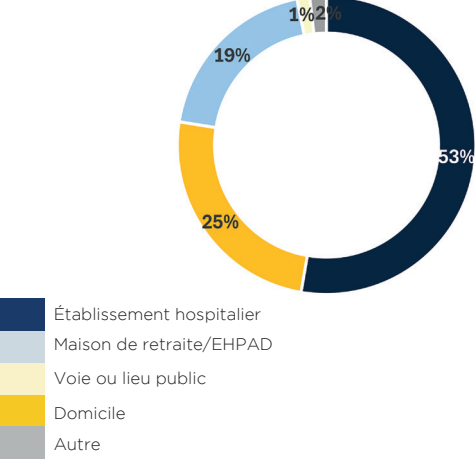
Lecture : Il y a 22,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Rhône.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	21	216	784	47
01 - Ain	2	20	46	2
02 - Allier	1	10	39	3
07 - Ardèche	1	6	30	3
15 - Cantal	1	8	24	3
26 - Drôme	3	28	26	4
38 - Isère	2	20	122	6
42 - Loire	1	12	58	5
43 - Haute-Loire	1	8	28	1
63 - Puy-de-Dôme	1	14	111	4
69 - Rhône	4	50	159	8
73 - Savoie	1	10	57	3
74 - Haute-Savoie	3	30	84	5

Lecture : Il y a 4 USP dans le Rhône. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 25 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Bourgogne-Franche-Comté



Démographie

2 791 719 habitants

Habitants de 75 ans et plus : 12 %

Espérance de vie à la naissance : Homme : 79,1 ans ; Femme : 85 ans

Nombre de décès : 31 383

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 22 532 (72 %)

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : 2 148

Nombre d'infirmiers : 3 647

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 2 635

Nombre de psychologues : 817

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : 9 792

Nombre de lits de SMR : 5 379

Nombre de lits d'USLD : 1 227

Nombre de structures HAD : 14

Nombre d'HDJ soins palliatifs : 1

Nombre d'ergothérapeutes : 110

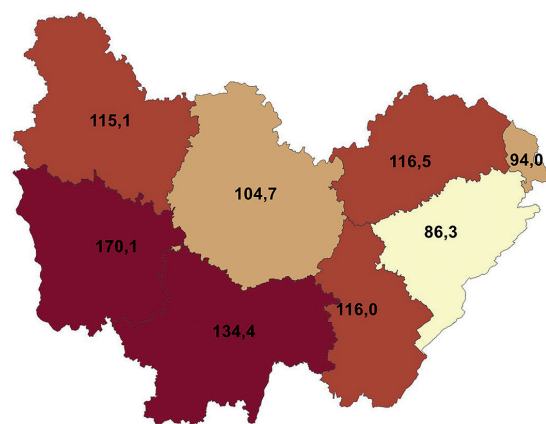
Nombre de DAC : 5

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 6 517

Capacité d'accueil en EHPAD : 33 374

Nombre de ERI-SP : 1

Indice de vieillissement



Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

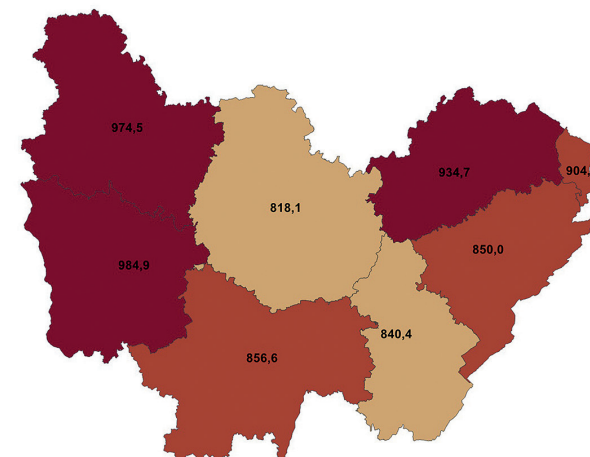


Lecture : La Côte-d'Or compte 104,7 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

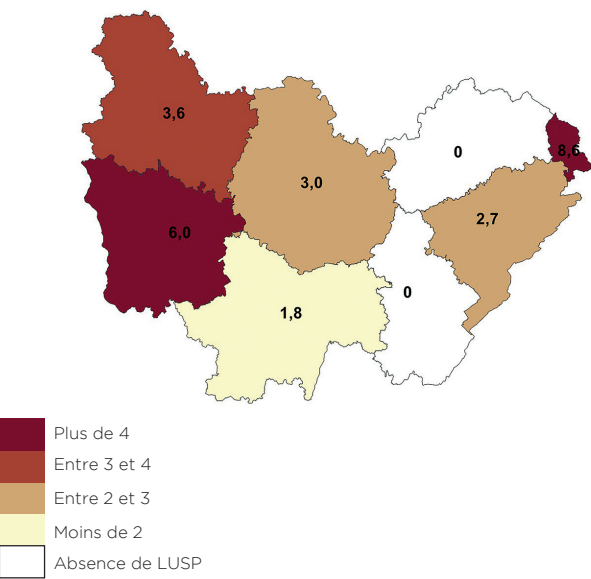


Lecture : En 2023, la Côte-d'Or avait un taux standardisé de mortalité de 818,1 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

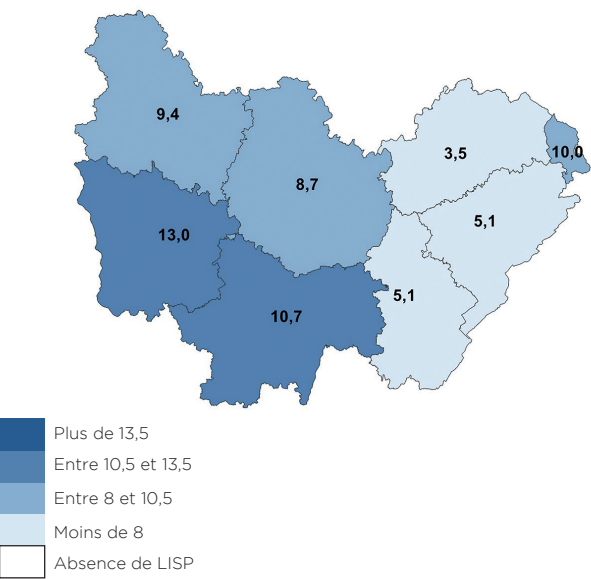
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



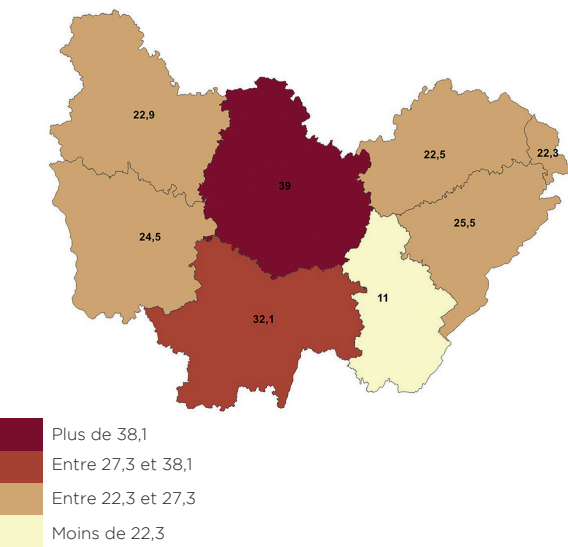
Lecture : Il y a 3 lits d'USP pour 100 000 habitants en Côte-d'Or.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 8,7 LISP pour 100 000 habitants en Côte-d'Or.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



Lecture : Il y a 39 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Côte-d'Or.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

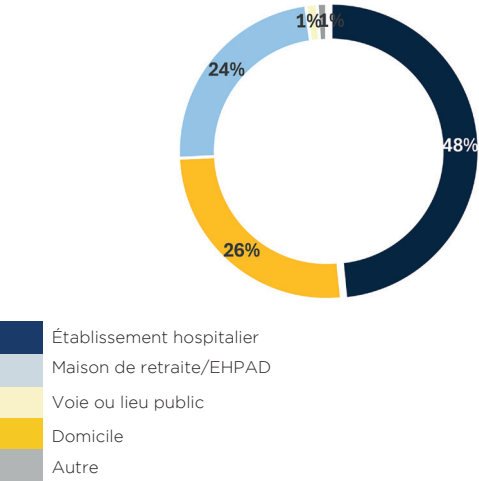
Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	6	77	226	20
21 - Côte-d'Or	1	16	47	3
25 - Doubs	1	15	28	2
39 - Jura	0	0	13	2
58 - Nièvre	1	12	26	2
70 - Haute-Saône	0	0	8	1
71 - Saône-et-Loire	1	10	59	4
89 - Yonne	1	12	31	5
90 - Territoire de Belfort	1	12	14	1

NB : Pour les LISP, les données sont partielles, procédure de reconnaissance des LISP par l'ARS non clôturée à fin 2025.

Lecture : Il y a 1 USP dans le Doubs. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 26 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Bretagne



Démographie

3 453 023 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **12 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **79,4 ans** ; Femme : **85,2 ans**
Nombre de décès : **37 577**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **26 935** (72 %)

Offre en ville

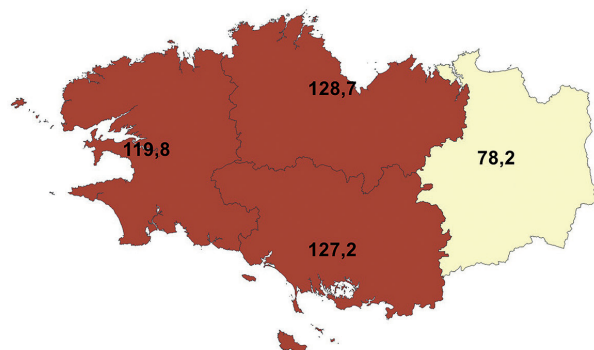
Nombre de médecins généralistes : **3 180**
Nombre d'infirmiers : **5 929**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **4 392**
Nombre de psychologues : **1 524**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **11 461**
Nombre de lits de SMR : **5 636**
Nombre de lits d'USLD : **1 663**
Nombre de structures HAD : **13**
Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : **1**
Nombre d'HDJ soins palliatifs : **7**

Nombre d'ergothérapeutes : **253**
Nombre de DAC : **11**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **6 709**
Capacité d'accueil en EHPAD : **41 446**
Nombre de ERI-SP : **2**

Indice de vieillissement

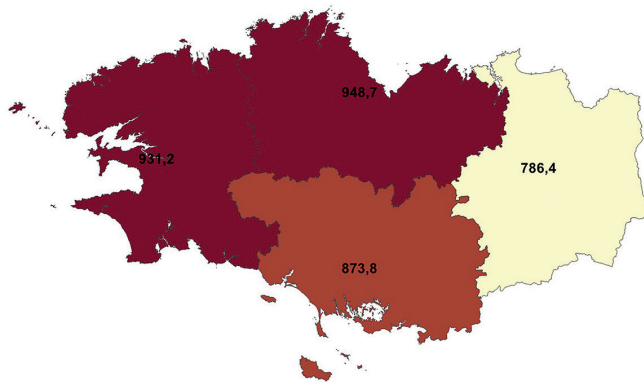


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



Lecture : Le Finistère compte 119,8 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

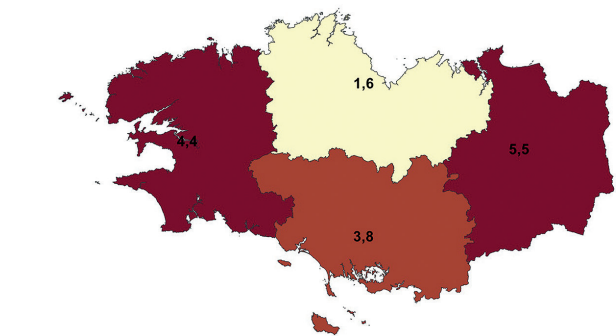


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



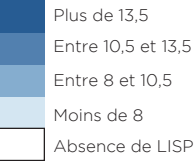
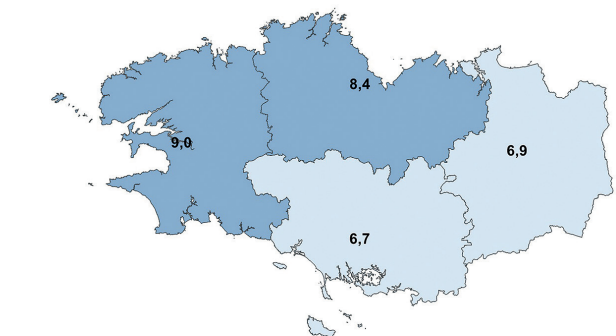
Lecture : En 2023, le Finistère avait un taux standardisé de mortalité de 931,2 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



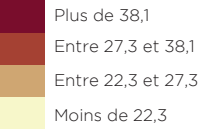
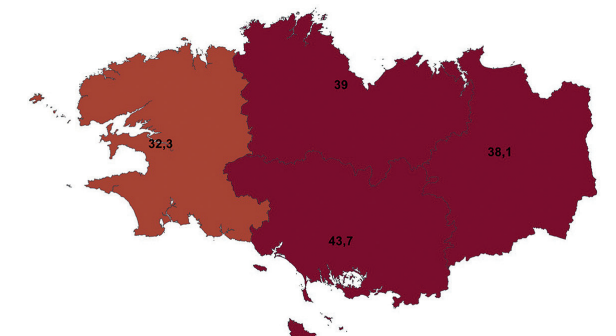
Lecture : Il y a 4,4 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Finistère.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 9 LISP pour 100 000 habitants dans le Finistère.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



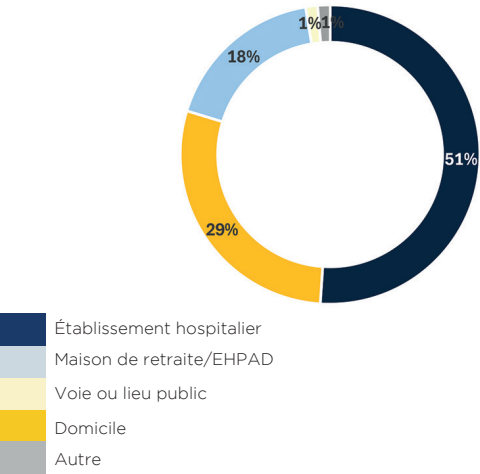
Lecture : Il y a 32,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Finistère.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	14	144	269	17
22 - Côte-d'Armor	1	10	52	5
49 - Finistère	4	41	85	4
35 - Île-et-Vilaine	6	63	79	5
56 - Morbihan	3	30	53	3

Lecture : Il y a 4 USP dans le Finistère. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 29 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Centre-Val de Loire



Démographie

2 573 295 habitants
Habitants de 75 ans et plus : 12 %
Espérance de vie à la naissance : Homme : 79,4 ans ; Femme : 85,2 ans
Nombre de décès : 28 241
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 20 411 (72 %)

Offre hospitalière

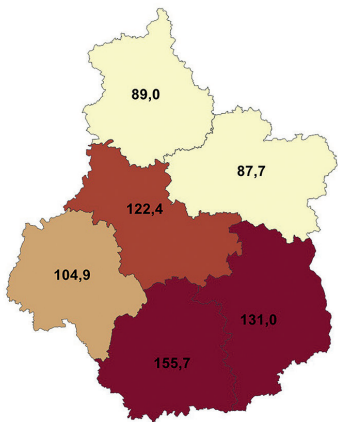
Nombre de lits de MCO : 8 279
Nombre de lits de SMR : 4 576
Nombre de lits d'USLD : 1 232
Nombre de structures HAD : 9

Nombre d'ergothérapeutes : 97
Nombre de DAC : 6
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 5 690
Capacité d'accueil en EHPAD : 29 363
Nombre de ERI-SP : 3

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : 1 679
Nombre d'infirmiers : 2 650
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 2 050
Nombre de psychologues : 856

Indice de vieillissement

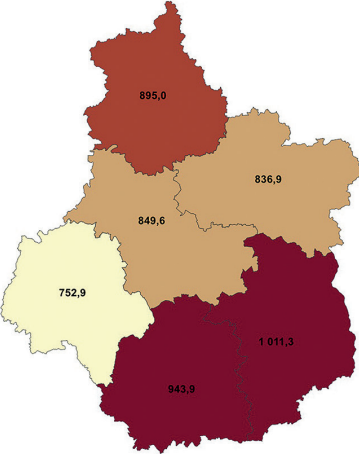


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



Lecture : Le Cher compte 131 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : Insee, 2024

Taux standardisé de mortalité 2023

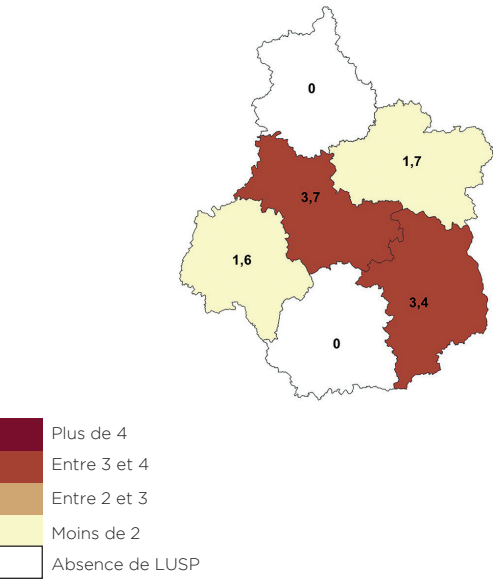


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



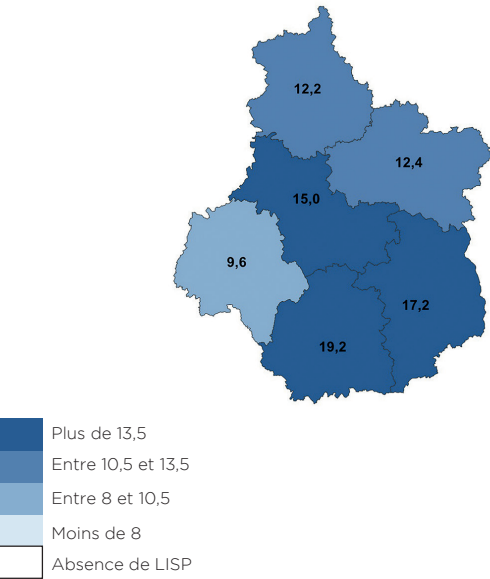
Lecture : En 2023, le Cher avait un taux standardisé de mortalité de 1 011,3 décès pour 100 000 habitants
Champ : France métropolitaine et DROM
Sources : CépiDC, 2023

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



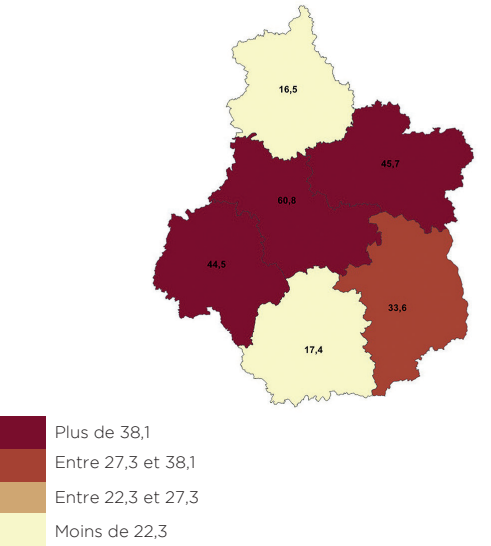
Lecture : Il y a 3,4 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Cher.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 17,2 LISP pour 100 000 habitants dans le Cher.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025;

Taux de recours HAD



Lecture : Il y a 33,6 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Cher.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

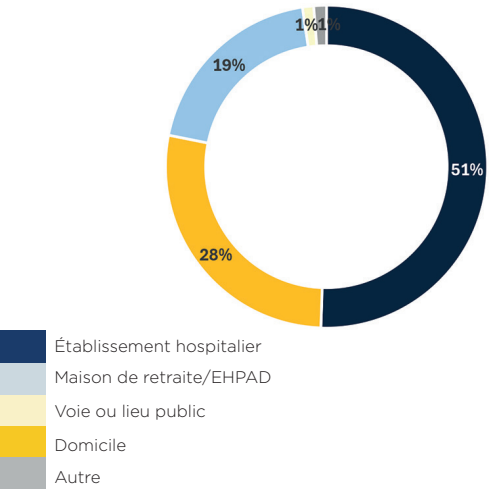
Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	4	44	340	20
18 - Cher	1	10	51	4
28 - Eure-et-Loir	0	0	53	3
36 - Indre	0	0	41	2
37 - Indre-et-Loire	1	10	60	5
41 - Loir-et-Cher	1	12	49	3
45 - Loiret	1	12	86	3

NB : Pour les LISP, les données sont partielles, procédure de reconnaissance des LISP par l'ARS non clôturée à fin 2025.

Lecture : Il y a 1 USP dans le Cher. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 28 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Corse



Démographie

355 528 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **12 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **81,6 ans** ; Femme : **85,8 ans**
Nombre de décès : **3 475**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **2 523** (73 %)

Offre hospitalière

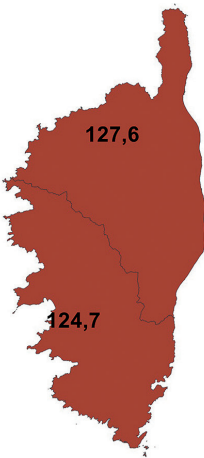
Nombre de lits de MCO : **967**
Nombre de lits de SMR : **751**
Nombre de lits d'USLD : **190**
Nombre de structures HAD : **5**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **323**
Nombre d'infirmiers : **1 287**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **691**
Nombre de psychologues : **107**

Nombre d'ergothérapeutes : **20**
Nombre de DAC : **1**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **576**
Capacité d'accueil en EHPAD : **1 935**
Nombre de ERI-SP : **0**

Indice de vieillissement

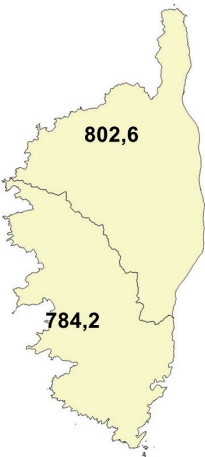


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

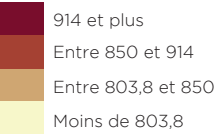


Lecture : La Corse-du-Sud compte 124,7 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

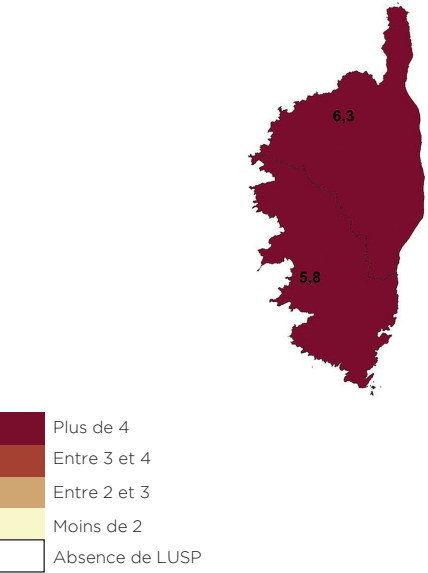


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



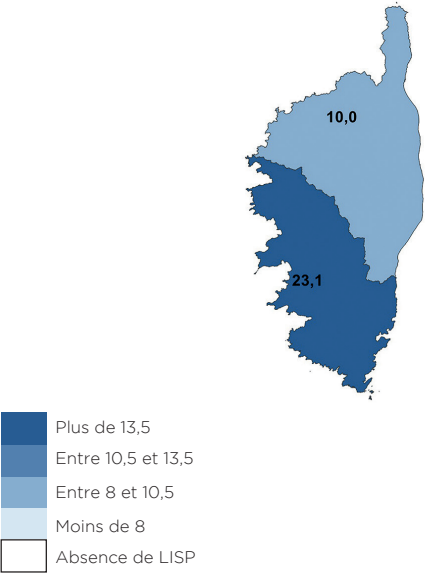
Lecture : En 2023, la Corse-du-Sud avait un taux standardisé de mortalité de 784,2 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



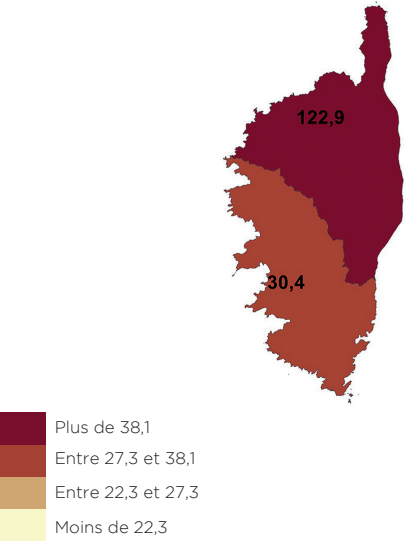
Lecture: Il y a 5,8 lits d'USP pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture: Il y a 23,1 LISP pour 100 000 habitants en Corse-du-Sud.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



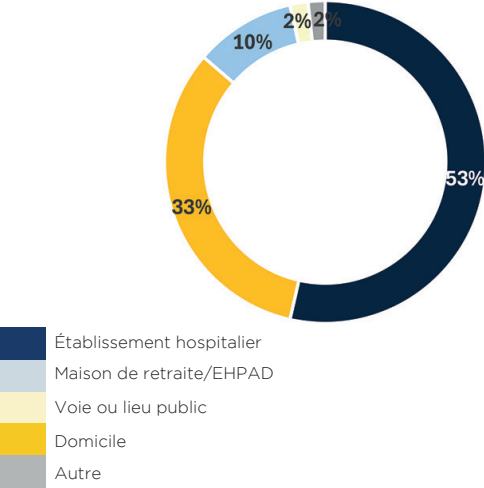
Lecture: Il y a 30,4 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Corse-du-Sud.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	2	22	59	2
2A - Corse-du-Sud	1	10	40	1
2B - Haute-Corse	1	12	19	1

Lecture: Il y a 1 USP en Corse-du-Sud. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture: 33 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Grand Est



Démographie

5 568 711 habitants
Habitants de 75 ans et plus : 10 %
Espérance de vie à la naissance : Homme : 79,2 ans ; Femme : 84,7 ans
Nombre de décès : 56 046
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 38 787 (69 %)

Offre en ville

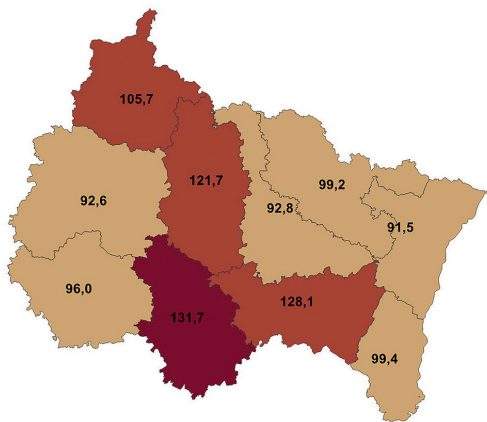
Nombre de médecins généralistes : 4 638
Nombre d'infirmiers : 7 763
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 6 192
Nombre de psychologues : 1 402

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : 19 594
Nombre de lits de SMR : 9 331
Nombre de lits d'USLD : 2 857
Nombre de structures HAD : 30
Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : 1
Nombre d'HDJ soins palliatifs : 5

Nombre d'ergothérapeutes : 192
Nombre de DAC : 9
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 10 012
Capacité d'accueil en EHPAD : 52 412
Nombre de ERI-SP : 2

Indice de vieillissement

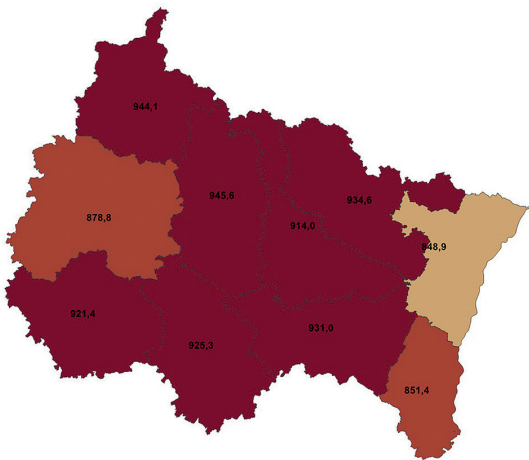


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



Lecture : Le Bas-Rhin compte 91,5 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

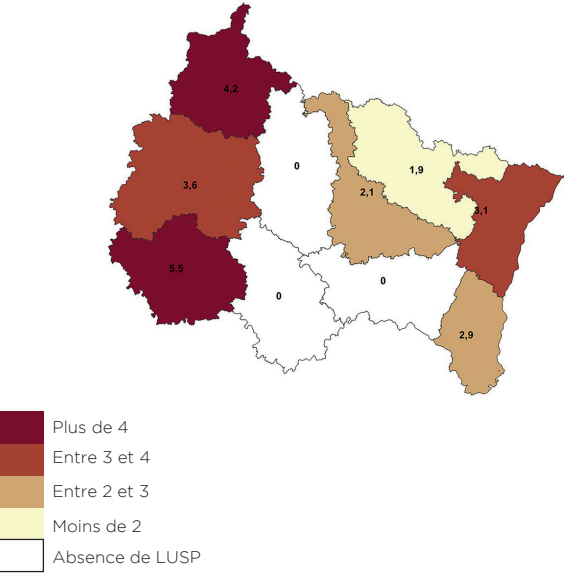


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



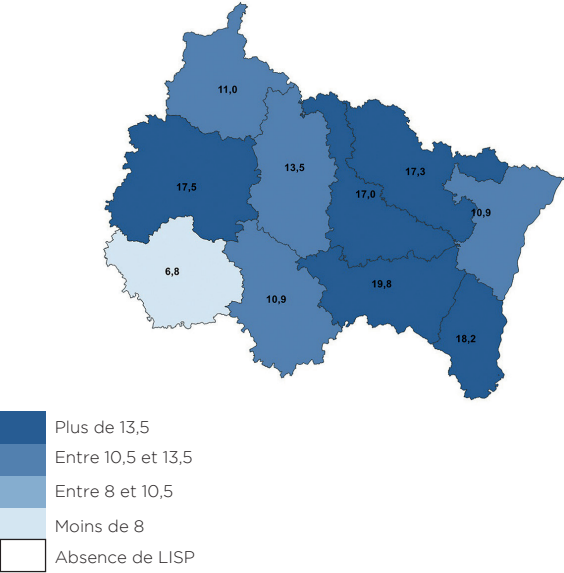
Lecture : En 2023, le Bas-Rhin avait un taux standardisé de mortalité de 848,9 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



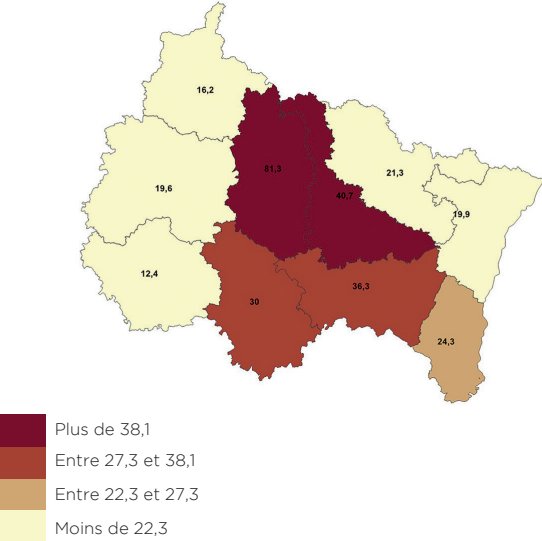
Lecture : Il y a 2,9 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Haut-Rhin.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 18,2 LISP pour 100 000 habitants dans le Haut-Rhin.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025

Taux de recours HAD



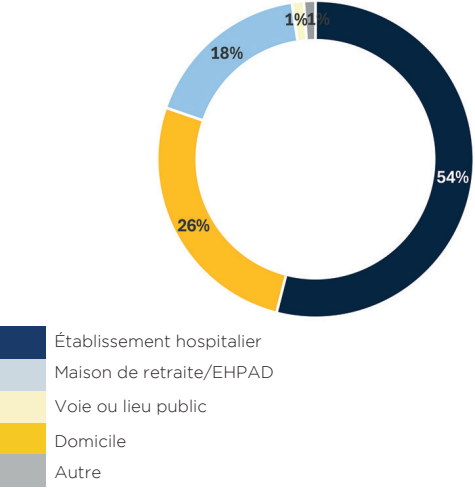
Lecture : Il y a 24,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Haut-Rhin.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	14	141	834	36
08 - Ardennes	1	11	29	1
10 - Aube	2	17	21	2
51 - Marne	2	20	98	3
52 - Haute-Marne	0	0	18	2
54 - Meurthe-et-Moselle	1	15	124	7
55 - Meuse	0	0	24	2
57 - Moselle	2	20	182	6
67 - Bas-Rhin	4	36	128	5
68 - Haut-Rhin	2	22	140	4
88 - Vosges	0	0	70	4

Lecture : Il y a 2 USP dans l'Aube. Source : ARS, 2025

Lieux de décès en 2024



Lecture : 26 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Hauts-de-France



Démographie

5 983 823 habitants
Habitants de 75 ans et plus : 9 %
Espérance de vie à la naissance : Homme : 78,1 ans ; Femme : 84,1 ans
Nombre de décès : 56 908
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 37 090 (65 %)

Offre en ville

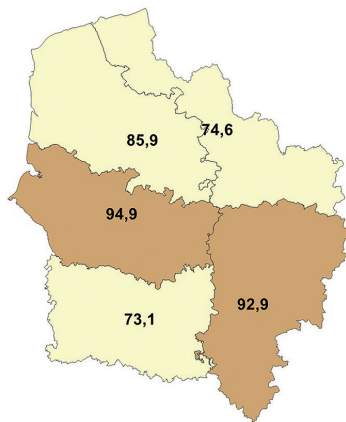
Nombre de médecins généralistes : 4 790
Nombre d'infirmiers : 9 468
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 6 772
Nombre de psychologues : 1 540

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : 21 842
Nombre de lits de SMR : 10 016
Nombre de lits d'USLD : 2 978
Nombre de structures HAD : 30
Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : 1
Nombre d'HDJ soins palliatifs : 20

Nombre d'ergothérapeutes : 257
Nombre de DAC : 12
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 13 134
Capacité d'accueil en EHPAD : 47 501
Nombre de ERI-SP : 3

Indice de vieillissement

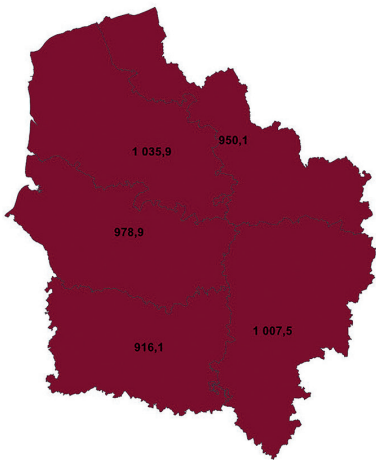


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



Lecture : Le Nord compte 74,6 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

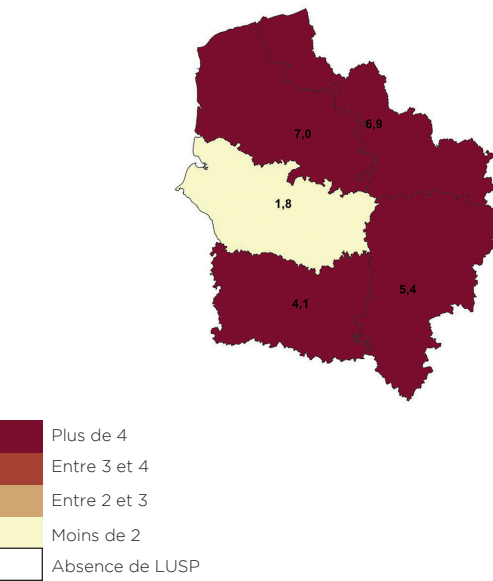


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



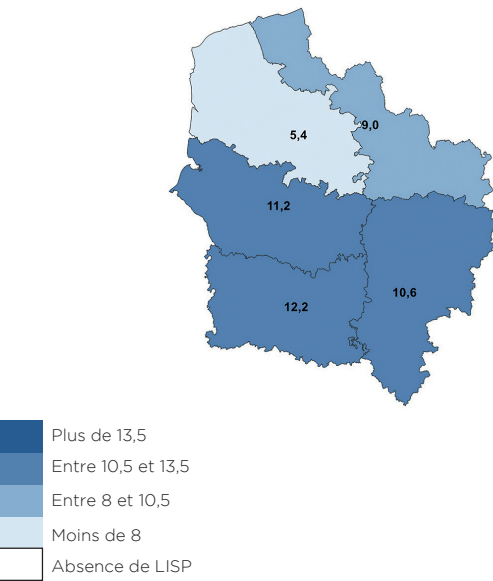
Lecture : En 2023, le Nord avait un taux standardisé de mortalité de 950,1 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



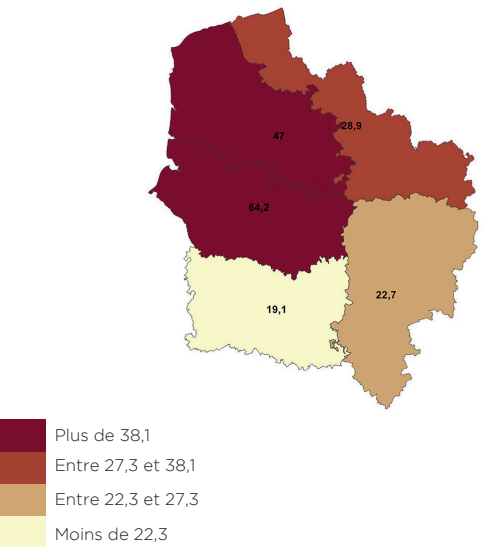
Lecture : Il y a 6,9 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Nord.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 9 LISP pour 100 000 habitants dans le Nord
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025

Taux de recours HAD



Lecture : Il y a 28,9 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Nord.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

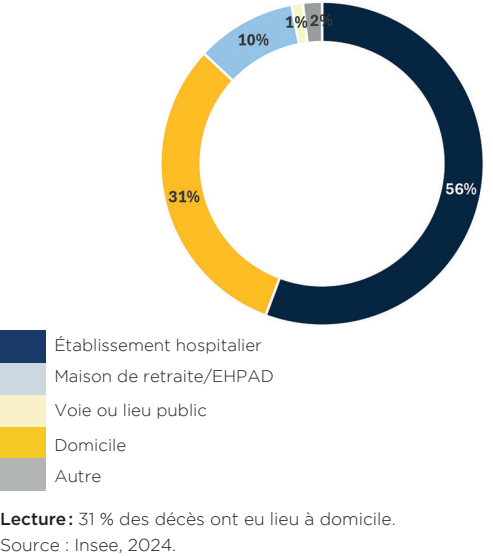
Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP*
Tous	33	353	531	45
02 - Aisne	3	28	55	6
59 - Nord	16	180	234	19
60 - Oise	3	34	101	5
62 - Pas-de-Calais	10	101	78	11
80 - Somme	1	10	63	4

NB : Pour les LISP, les données sont partielles, procédure de reconnaissance des LISP par l'ARS non clôturée à fin 2025.

Lecture : Il y a 16 USP dans le Nord. Source : ARS, 2025.
* 12 EMSP sont rattachées à des Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC).

Lieux de décès en 2024



Île-de-France



Démographie

12 419 961 habitants

Habitants de 75 ans et plus : **8 %**

Espérance de vie à la naissance : Homme : **81,7 ans** ; Femme : **86,3 ans**

Nombre de décès : **79 386**

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **53 903** (68 %)

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **7 881**

Nombre d'infirmiers : **8 921**

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **11 716**

Nombre de psychologues : **7 096**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **39 110**

Nombre de lits de SMR : **20 413**

Nombre de lits d'USLD : **3 275**

Nombre de structures HAD : **15**

Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : **1**

Nombre d'HDJ soins palliatifs : **12**

Nombre d'ergothérapeutes : **445**

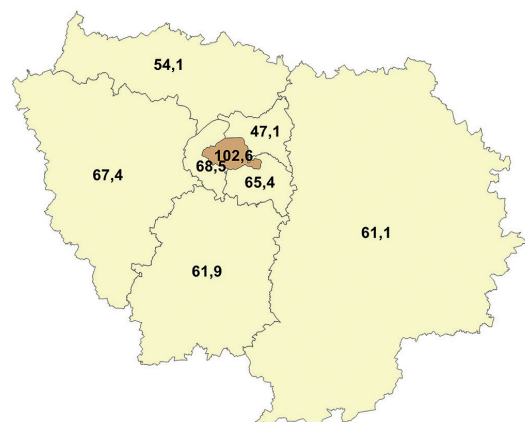
Nombre de DAC : **17**

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **18 365**

Capacité d'accueil en EHPAD : **66 316**

Nombre de ERI-SP : **3**

Indice de vieillissement



Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

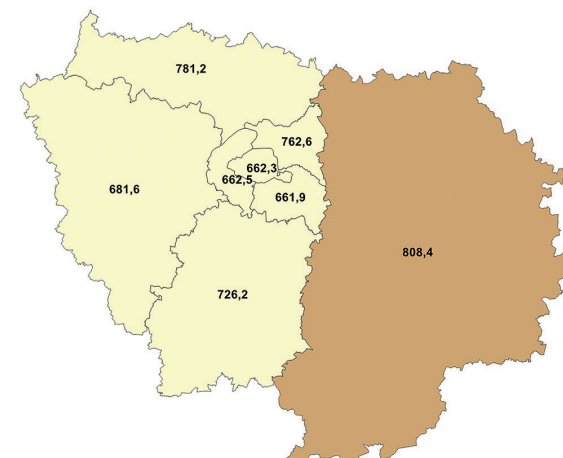


Lecture : L'Essonne compte 61,9 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM

Sources : Insee, 2024

Taux standardisé de mortalité 2023



Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

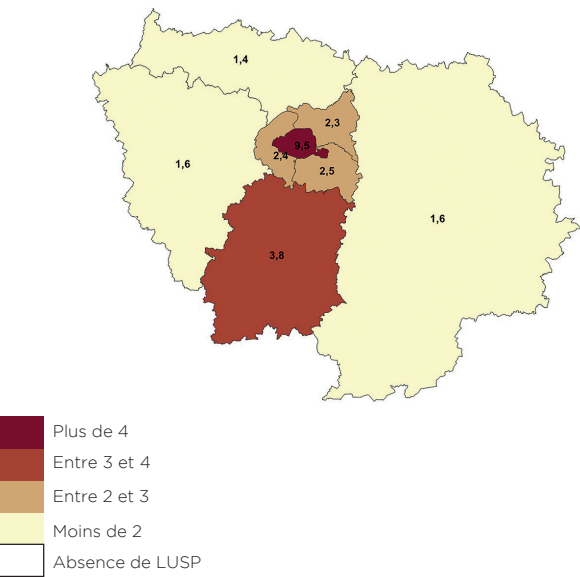


Lecture : En 2023, l'Essonne avait un taux standardisé de mortalité de 726,2 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

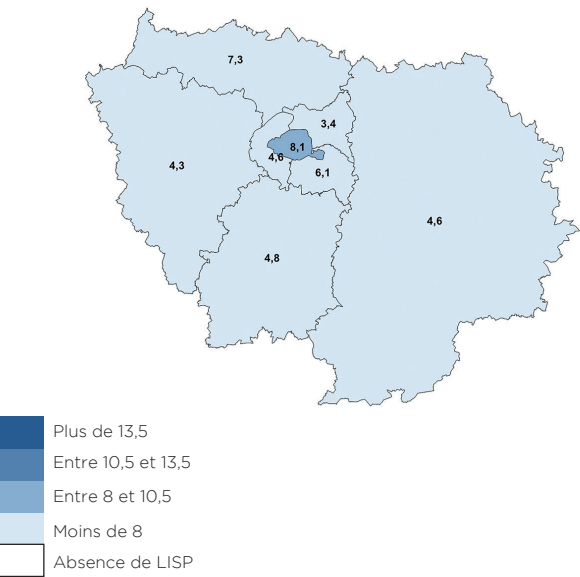
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d’USP pour 100 000 habitants



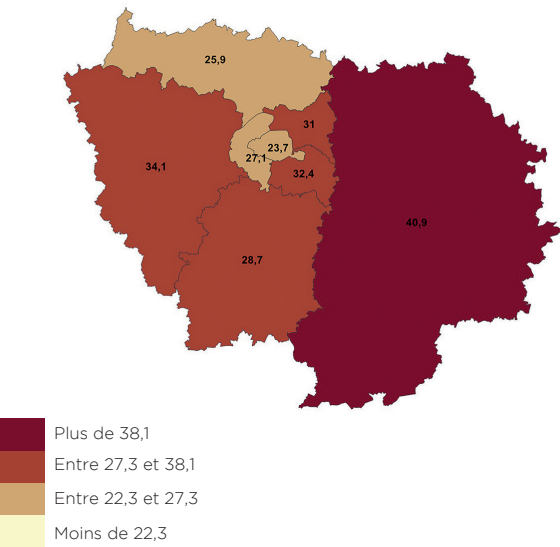
Lecture : Il y a 3,8 lits d’USP pour 100 000 habitants en Essonne.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 4,8 LISP pour 100 000 habitants dans en Essonne.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



Lecture : Il y a 28,7 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Essonne.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

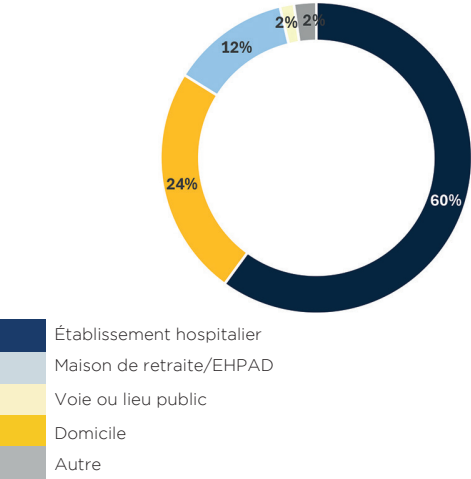
Données départementales sur l’offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d’USP	Nombre de lits d’USP	Nombre de LISP	Nombre d’EMSP*
Tous	25	429	686	91
75 - Paris	6	197	168	23
77 - Seine-et-Marne	2	24	69	8
78 - Yvelines	2	24	65	11
91 - Essonne	5	51	65	9
92 - Hautes-de-Seine	2	40	77	13
93 - Seine-Saint-Denis	3	39	59	7
94 - Val-de-Marne	3	36	88	11
95 - Val-d’Oise	2	18	95	6

NB : Pour les LISP, les données sont partielles, procédure de reconnaissance des LISP par l’ARS non clôturée à fin 2025.

Lecture : Il y a 5 USP en Essonne. Source : ARS, 2025.
Source : ARS, 2025. * 20 équipes mobiles territoriales de soins palliatifs sont labellisées par l’ARS.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 24 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Normandie



Démographie

3 327 077 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **11 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **78,8 ans** ; Femme : **84,7 ans**
Nombre de décès : **36 114**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **25 102 (70 %)**

Offre en ville

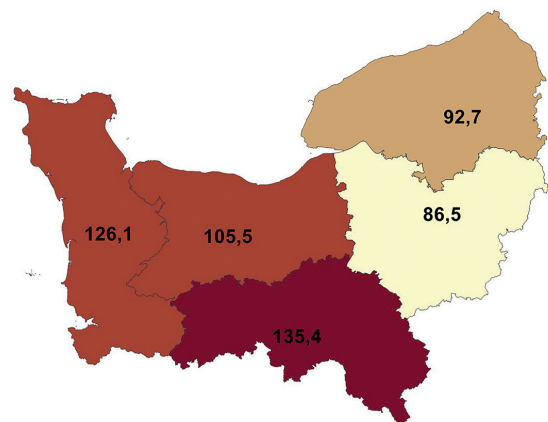
Nombre de médecins généralistes : **2 504**
Nombre d'infirmiers : **4 249**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **2 726**
Nombre de psychologues : **832**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **11 259**
Nombre de lits de SMR : **6 161**
Nombre de lits d'USLD : **1 535**
Nombre de structures HAD : **27**

Nombre d'ergothérapeutes : **125**
Nombre de DAC : **12**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **6 550**
Capacité d'accueil en EHPAD : **34 208**
Nombre de ERI-SP : **0**

Indice de vieillissement

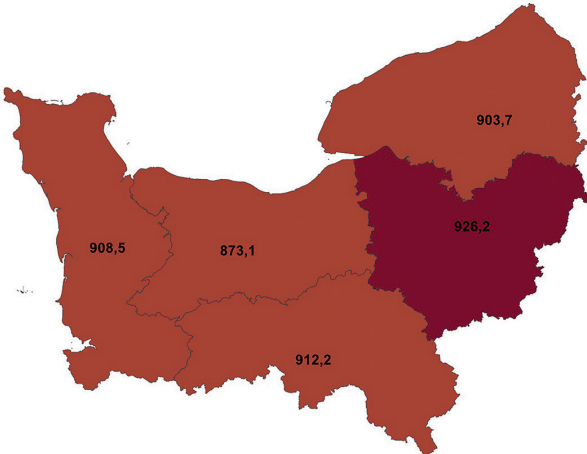


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

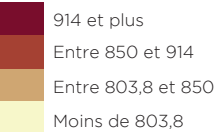


Lecture : L'Orne compte 135,4 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

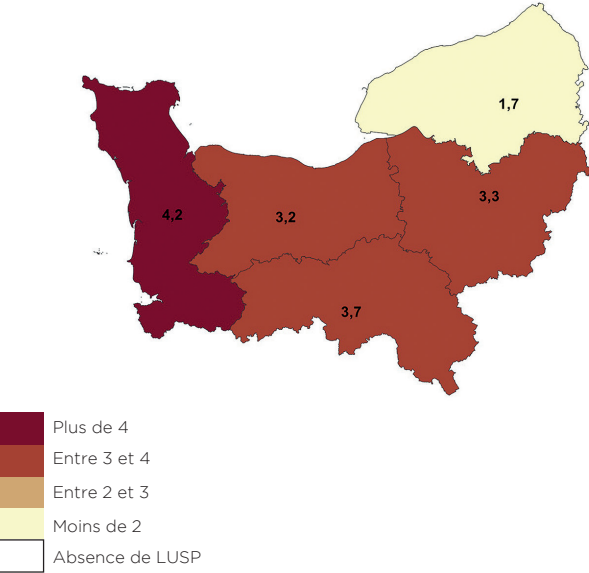


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



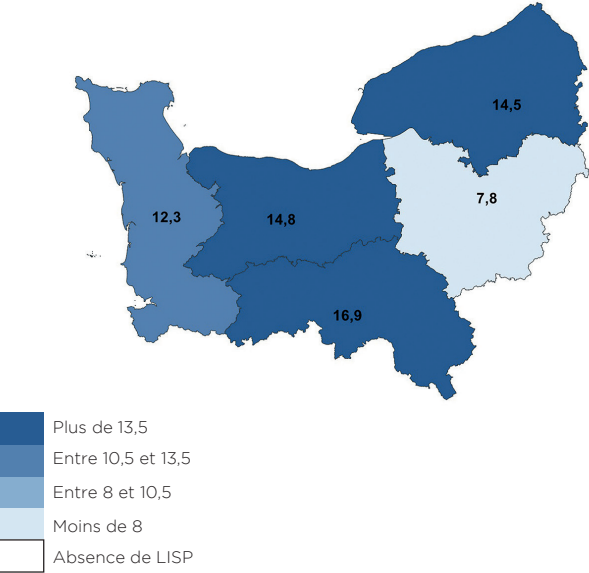
Lecture : En 2023, l'Orne avait un taux standardisé de mortalité de 912,2 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



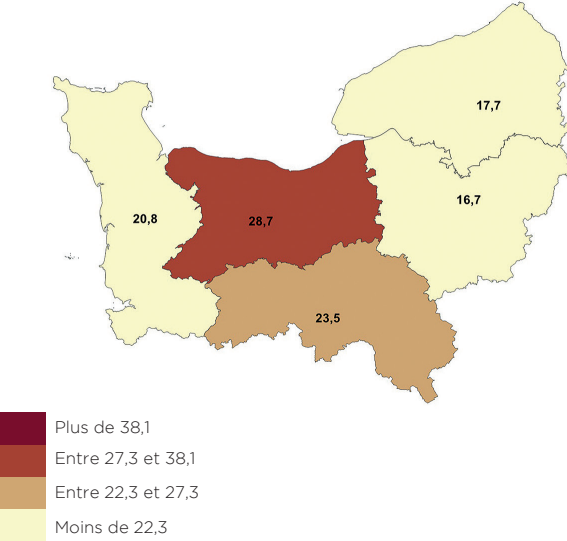
Lecture : Il y a 4,2 lits d'USP pour 100 000 habitants dans la Manche.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 14,8 LISP pour 100 000 habitants dans le Calvados.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



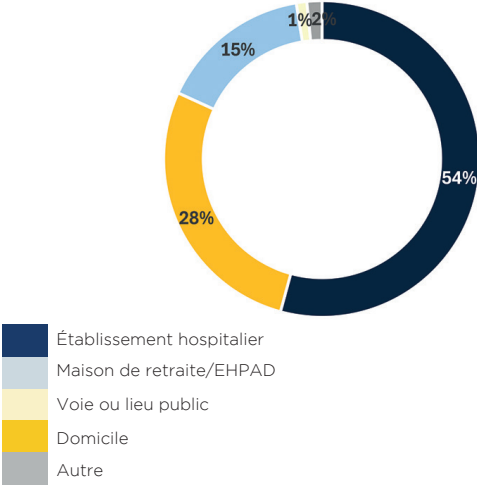
Lecture : Il y a 28,7 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Calvados.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	9	96	443	26
14 - Calvados	2	23	106	8
27 - Eure	2	20	47	3
50 - Manche	2	21	61	4
61 - Orne	1	10	46	4
76 - Seine-Maritime	2	22	183	7

Lecture : Il y a 2 USP dans le Calvados. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 28 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Nouvelle-Aquitaine



Démographie

6 154 772 habitants

Habitants de 75 ans et plus : **12 %**

Espérance de vie à la naissance : Homme : **79,9 ans** ; Femme : **85,5 ans**

Nombre de décès : **69 480**

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **51 118 (74 %)**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **5 747**

Nombre d'infirmiers : **11 449**

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **8 626**

Nombre de psychologues : **2 543**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **20 524**

Nombre de lits de SMR : **10 853**

Nombre de lits d'USLD : **3 170**

Nombre de structures HAD : **27**

Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : **1**

Nombre d'HDJ soins palliatifs : **16**

Nombre d'ergothérapeutes : **252**

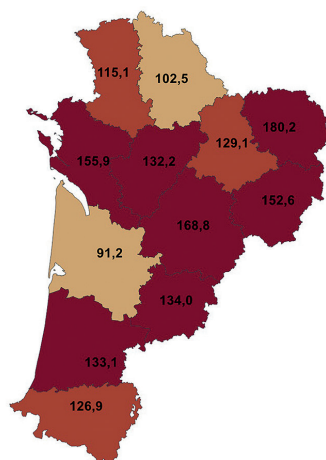
Nombre de DAC : **12**

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **14 451**

Capacité d'accueil en EHPAD : **71 783**

Nombre de ERI-SP : **2**

Indice de vieillissement



Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

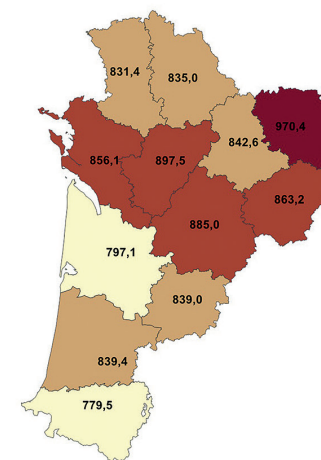


Lecture : La Gironde compte 91,2 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

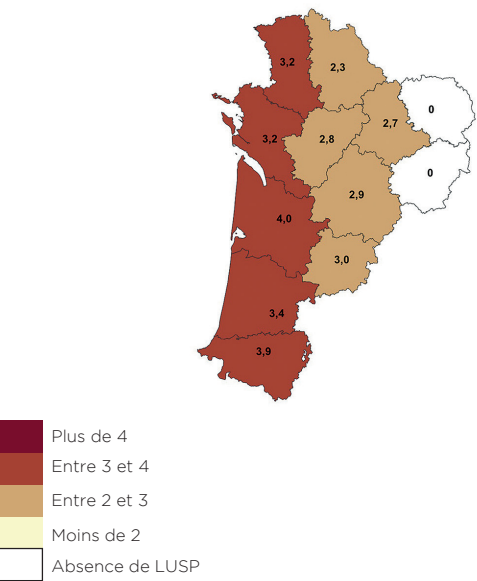


Lecture : En 2023, la Gironde avait un taux standardisé de mortalité de 797,1 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

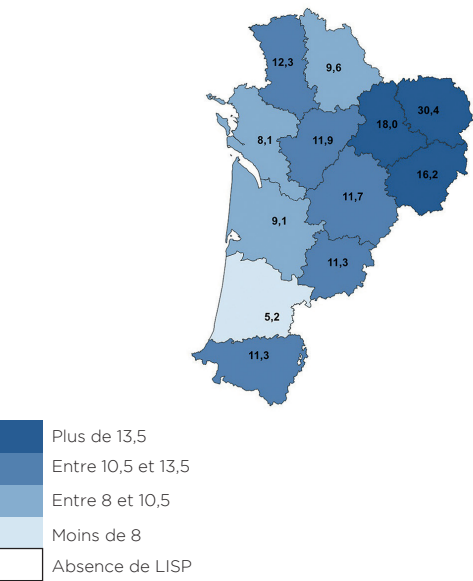
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



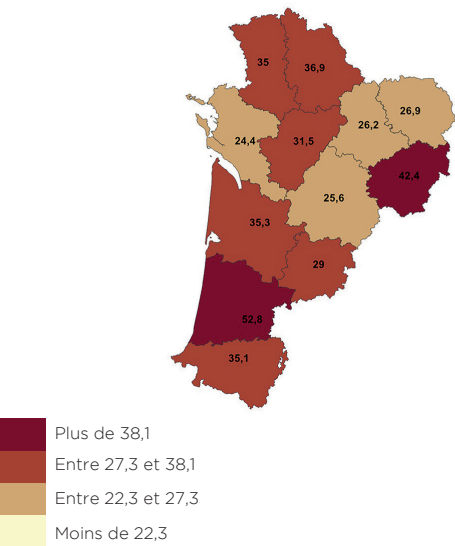
Lecture : Il y a 4 lits d'USP pour 100 000 habitants en Gironde.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 9,1 LISP pour 100 000 habitants en Gironde.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



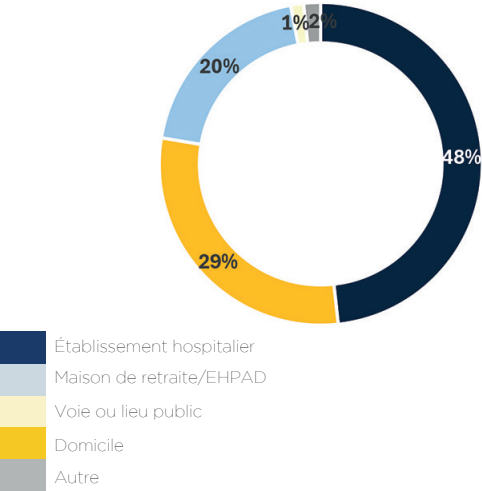
Lecture : Il y a 35,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Gironde.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	18	197	673	35
16 - Charente	1	10	42	3
17 - Charente-Maritime	2	22	55	3
19 - Corrèze	0	0	39	2
23 - Creuse	0	0	35	1
24 - Dordogne	1	12	49	3
33 - Gironde	6	68	156	10
40 - Landes	2	15	23	2
47 - Lot-et-Garonne	1	10	38	3
64 - Pyrénées-Atlantiques	2	28	81	4
79 - Deux-Sèvres	1	12	46	2
86 - Vienne	1	10	42	1
87 - Haute-Vienne	1	10	67	1

Lecture : Il y a 2 USP dans les Landes. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 29 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Occitanie



Démographie

6 154 729 habitants
Habitants de 75 ans et plus : 12 %
Espérance de vie à la naissance : Homme : 80,3 ans ; Femme : 85,7 ans
Nombre de décès : 63 650
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : 46 472 (73 %)

Offre en ville

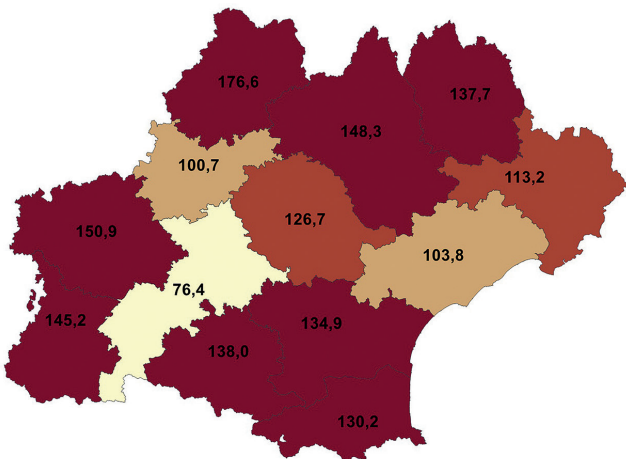
Nombre de médecins généralistes : 5 443
Nombre d'infirmiers : 13 581
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : 10 471
Nombre de psychologues : 3 286

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : 19 628
Nombre de lits de SMR : 13 306
Nombre de lits d'USLD : 3 185
Nombre de structures HAD : 32
Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : 1

Nombre d'ergothérapeutes : 341
Nombre de DAC : 13
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : 12 629
Capacité d'accueil en EHPAD : 60 446
Nombre de ERI-SP : 3

Indice de vieillissement

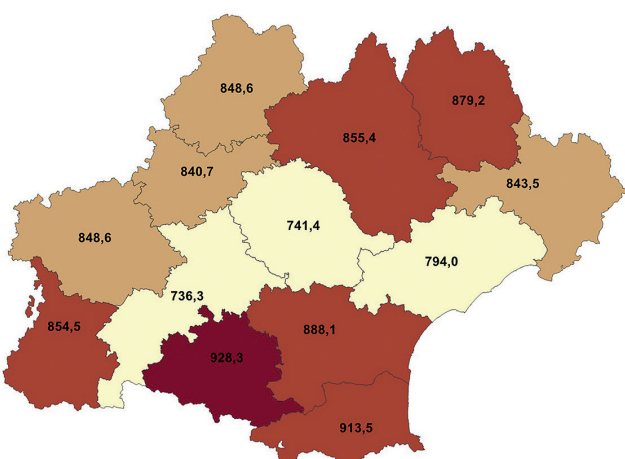


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

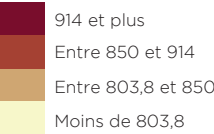


Lecture : L'Hérault compte 103,8 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

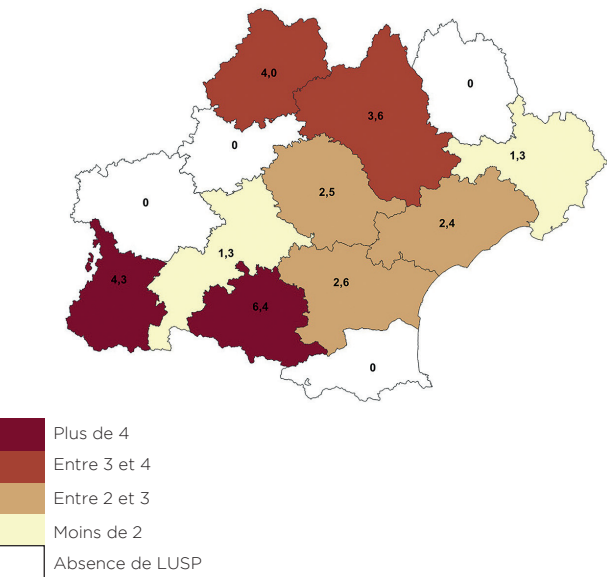


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



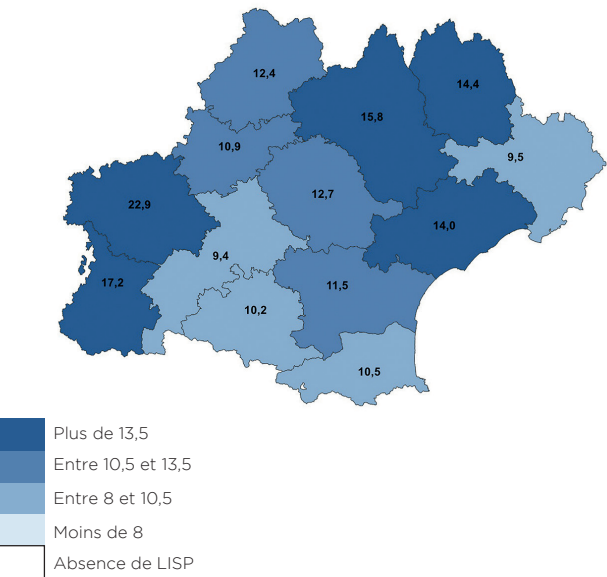
Lecture : En 2023, l'Hérault avait un taux standardisé de mortalité 794 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



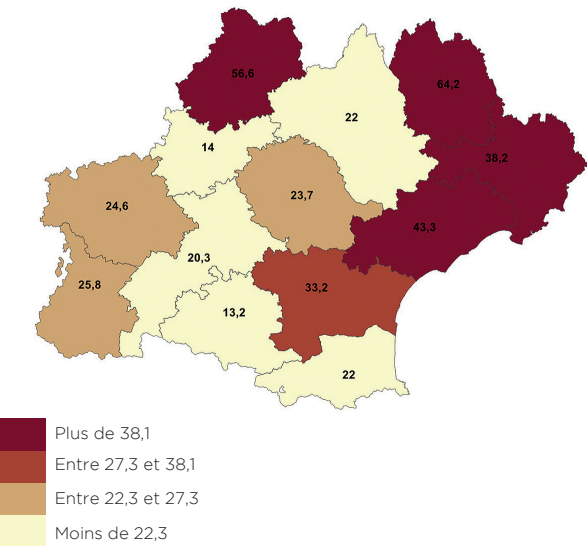
Lecture : Il y a 2,4 lits d'USP pour 100 000 habitants dans l'Hérault.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 14 LISP pour 100 000 habitants dans l'Hérault.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



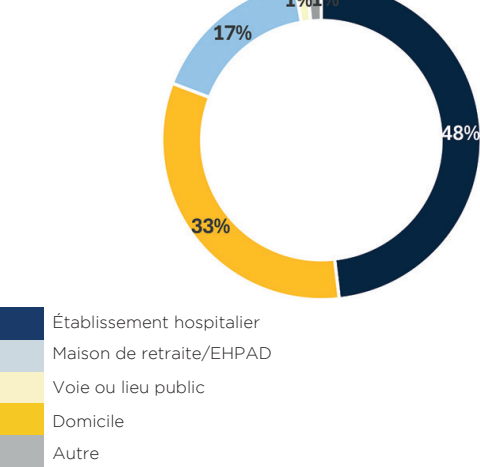
Lecture : Il y a 43,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans l'Hérault.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	12	117	746	48
9 - Ariège	1	10	16	2
11 - Aude	1	10	44	3
12 - Aveyron	1	10	44	2
30 - Gard	1	10	74	5
31 - Haute-Garonne	2	20	142	7
32 - Gers	0	0	44	2
34 - Hérault	3	30	176	6
46 - Lot	1	7	22	3
48 - Lozère	0	0	11	2
65 - Hautes-Pyrénées	1	10	40	6
66 - Pyrénées-Orientales	0	0	53	3
81 - Tarn	1	10	51	4
82 - Tarn-et-Garonne	0	0	29	3

Lecture : Il y a 1 USP dans l'Ariège. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 33 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Pays de la Loire



Démographie

3 926 389 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **11 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **80,2 ans** ; Femme : **86 ans**
Nombre de décès : **37 303**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **26 982** (72 %)

Offre en ville

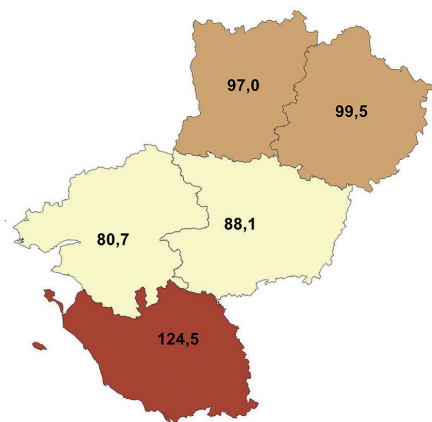
Nombre de médecins généralistes : **3 024**
Nombre d'infirmiers : **3 703**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **4 115**
Nombre de psychologues : **1 739**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **11 391**
Nombre de lits de SMR : **5 614**
Nombre de lits d'USLD : **1 617**
Nombre de structures HAD : **10**

Nombre d'ergothérapeutes : **154**
Nombre de DAC : **6**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **7 226**
Capacité d'accueil en EHPAD : **47 040**
Nombre de ERI-SP : **3**

Indice de vieillissement

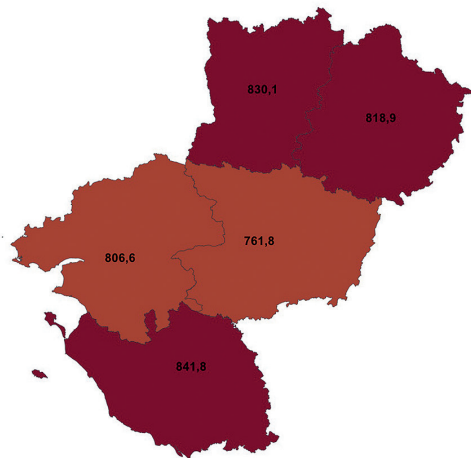


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

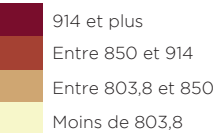


Lecture : La Vendée compte 124,5 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

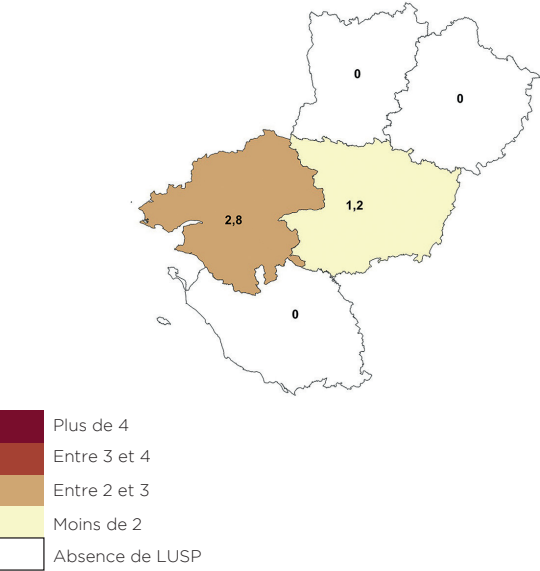


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



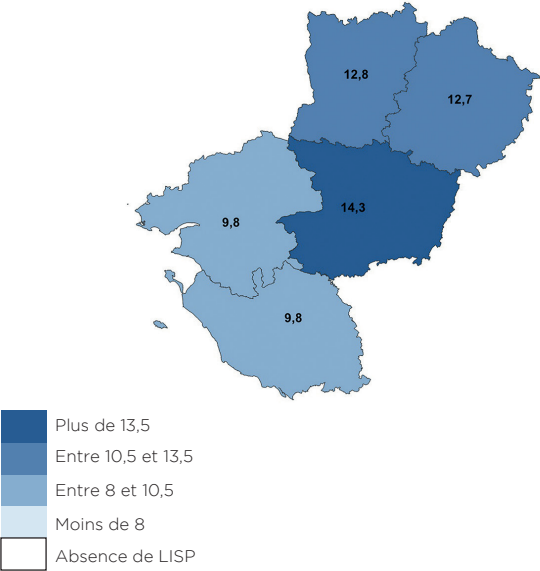
Lecture : En 2023, la Vendée avait un taux standardisé de mortalité de 841,8 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



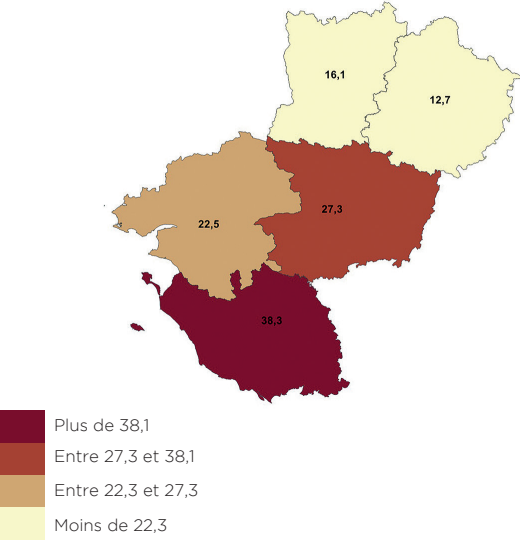
Lecture : Il y a 1,2 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Maine-et-Loire.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 9,8 LISP pour 100 000 habitants en Vendée.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



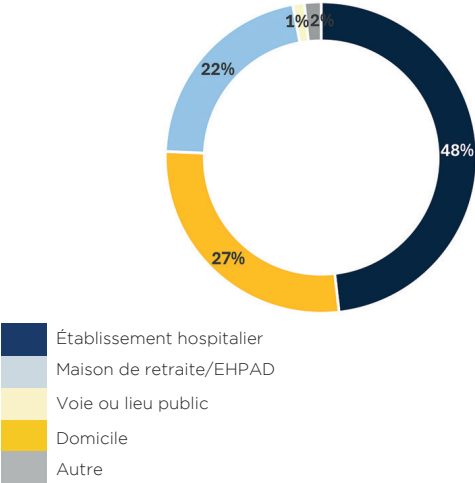
Lecture : Il y a 38,3 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Vendée.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	4	53	450	22
44 - Loire-Atlantique	3	43	148	6
49 - Maine-et-Loire	1	10	120	5
53 - Mayenne	0	0	39	4
72 - Sarthe	0	0	72	3
85 - Vendée	0	0	71	4

Lecture : il y a 4 EMSP en Vendée. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 27 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Provence-Alpes-Côte d'Azur



Démographie

5 198 011 habitants

Habitants de 75 ans et plus : **13 %**

Espérance de vie à la naissance : Homme : **80,7 ans** ; Femme : **86 ans**

Nombre de décès : **53 170**

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **39 228 (74 %)**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **5 245**

Nombre d'infirmiers : **13 389**

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **9 389**

Nombre de psychologues : **2 417**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **19 521**

Nombre de lits de SMR : **12 111**

Nombre de lits d'USLD : **1 877**

Nombre de structures HAD : **22**

Nombre d'Unité Hospitalière Sécurisées Interrégionale : **1**

Nombre d'HDJ soins palliatifs : **13**

Nombre d'ergothérapeutes : **205**

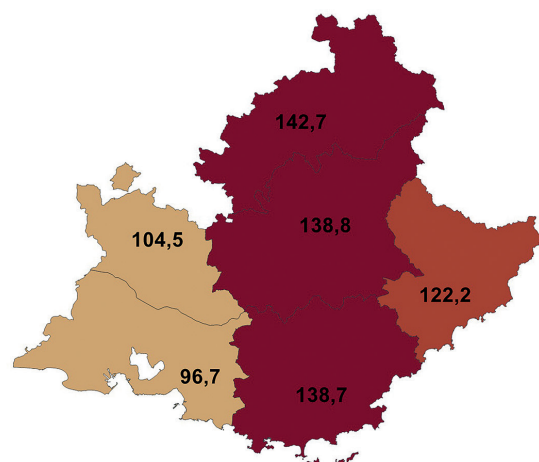
Nombre de DAC : **10**

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **10 009**

Capacité d'accueil en EHPAD : **46 637**

Nombre de ERI-SP : **2**

Indice de vieillissement



Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

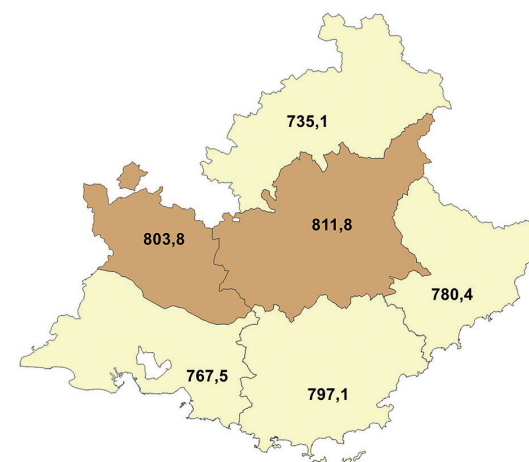


Lecture : Le Var compte 138,7 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM.

Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

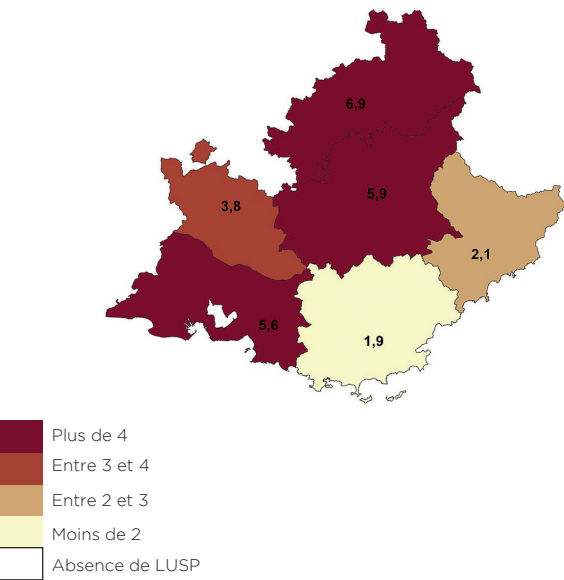


Lecture : En 2023, le Var avait un taux standardisé de mortalité de 797,1 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

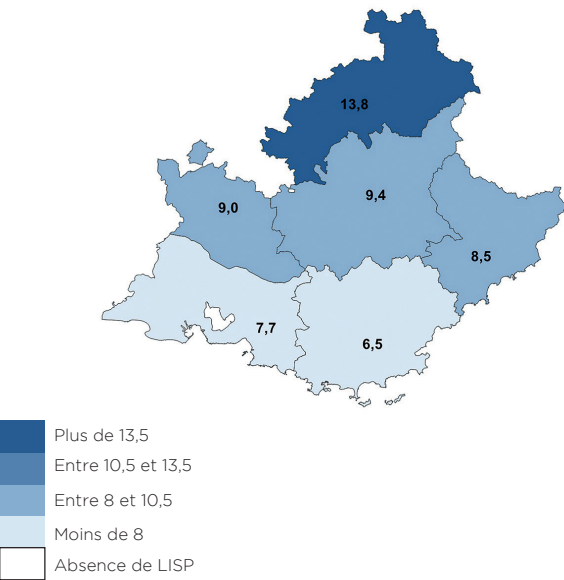
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



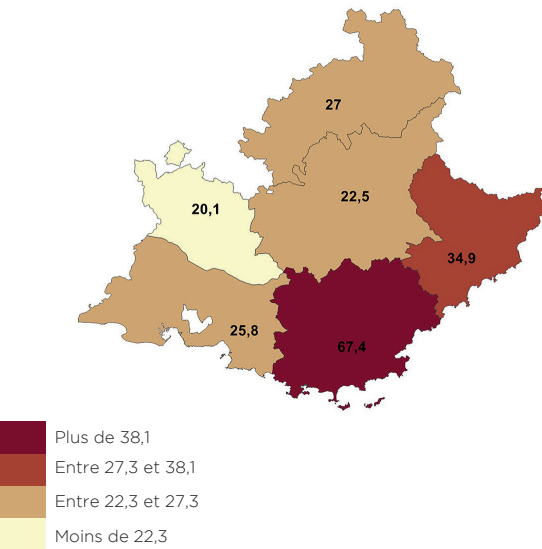
Lecture : Il y a 1,9 lits d'USP pour 100 000 habitants dans le Var.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 6,5 LISP pour 100 000 habitants dans le Var.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



Lecture : Il y a 67,4 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour dans le Var.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

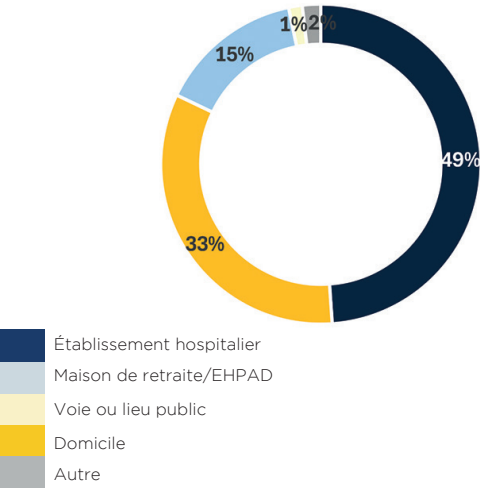
Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
Tous	15	206	422	31
04 - Alpes-de-Haute-Provence	1	10	16	1
05 - Hautes-Alpes	1	10	20	1
06 - Alpes-Maritimes	2	24	97	4
13 - Bouches-du-Rhône	7	118	163	15
83 - Var	2	22	74	5
84 - Vaucluse	2	22	52	5

NB : Pour les LISP, les données sont partielles, procédure de reconnaissance des LISP par l'ARS non clôturée à fin 2025.

Lecture : il y a 2 USP dans le Var. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 33 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Guadeloupe



Démographie

378 561 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **10 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **76 ans** ; Femme : **83,3 ans**
Nombre de décès : **3 839**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **2 394** (62 %)

Offre hospitalière

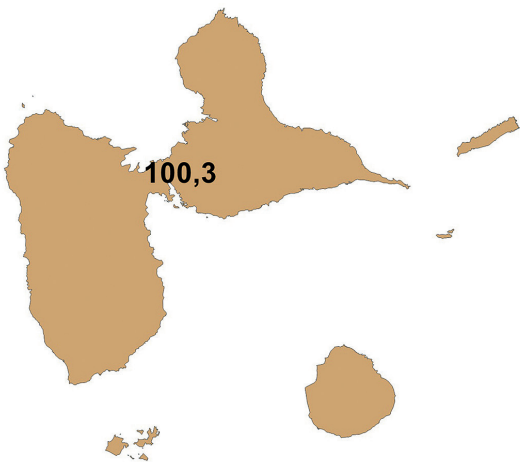
Nombre de lits de MCO : **600**
Nombre de lits de SMR : **896**
Nombre de lits d'USLD : **45**
Nombre de structures HAD : **6**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **320**
Nombre d'infirmiers : **1 173**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **871**
Nombre de psychologues : **86**

Nombre d'ergothérapeutes : **17**
Nombre de DAC : **1**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **729**
Capacité d'accueil en EHPAD : **1 301**
Nombre de ERI-SP : **1**

Indice de vieillissement

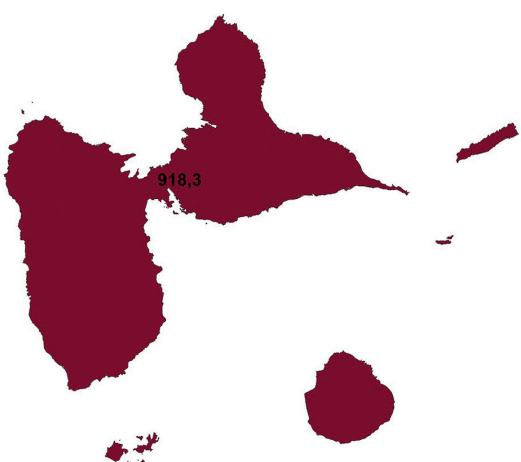


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

- 130 et plus
- Entre 105 et 130
- Entre 90 et 105
- Moins de 90

Lecture : La Guadeloupe compte 100,3 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

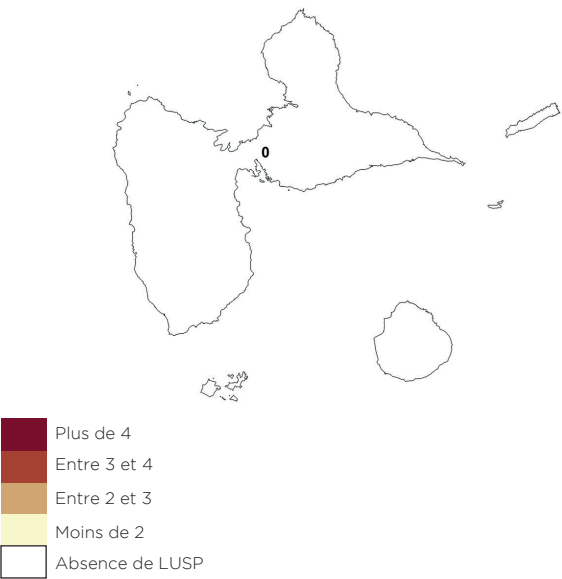


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

- 914 et plus
- Entre 850 et 914
- Entre 803,8 et 850
- Moins de 803,8

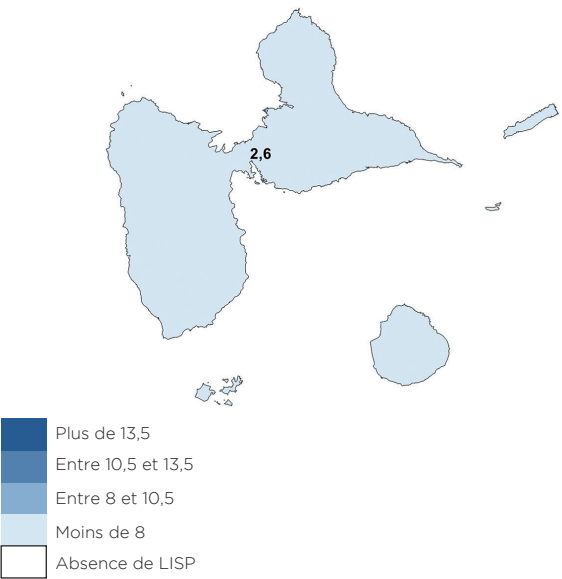
Lecture : En 2023, la Guadeloupe avait un taux standardisé de mortalité de 918,3 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



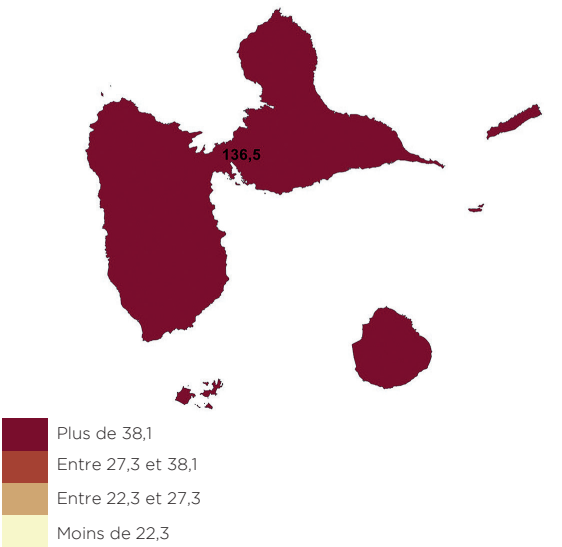
Lecture : Il n'y a pas d'USP en Guadeloupe.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 2,6 LISP pour 100 000 habitants en Guadeloupe.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



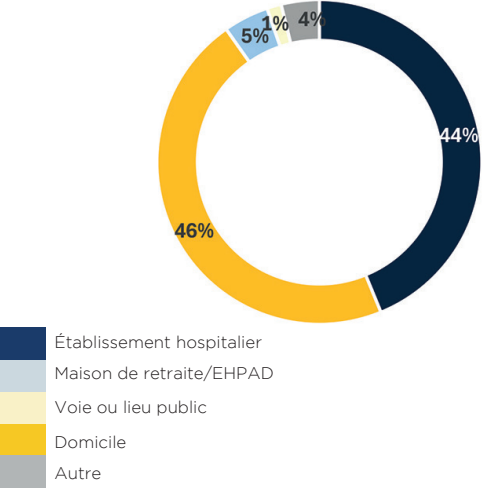
Lecture : Il y a 136,5 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Guadeloupe.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
971 - Guadeloupe	0	0	10	2

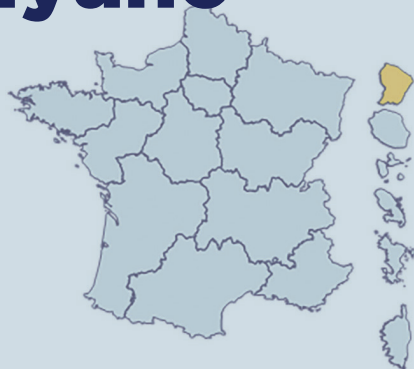
Lecture : il y a 2 EMSP en Guadeloupe. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 46 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Guyane



Démographie

295 385 habitants

Habitants de 75 ans et plus : **2 %**

Espérance de vie à la naissance : Homme : **76,1 ans** ; Femme : **81,8 ans**

Nombre de décès : **1 191**

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **412** (35 %)

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **808**

Nombre de lits de SMR : **216**

Nombre de lits d'USLD : **30**

Nombre de structures HAD : **4**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **98**

Nombre d'infirmiers : **348**

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **110**

Nombre de psychologues : **23**

Nombre d'ergothérapeutes : **14**

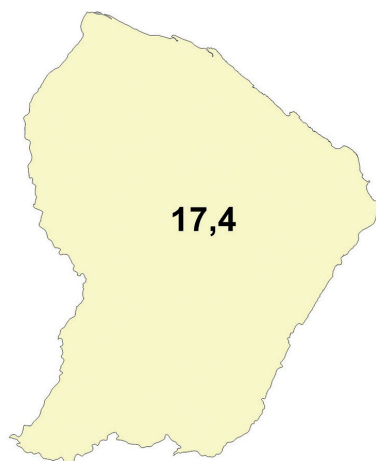
Nombre de DAC : **0**

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **150**

Capacité d'accueil en EHPAD : **215**

Nombre de ERI-SP : **0**

Indice de vieillissement



17,4

Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

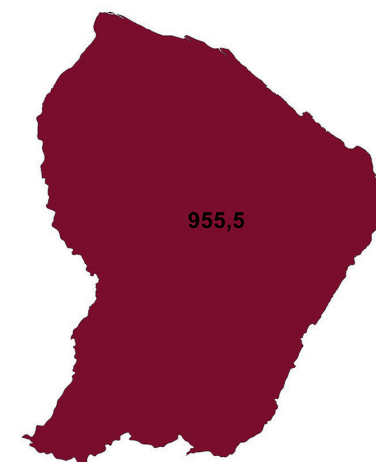


Lecture : La Guyane compte 17,4 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM.

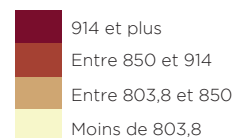
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



955,5

Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

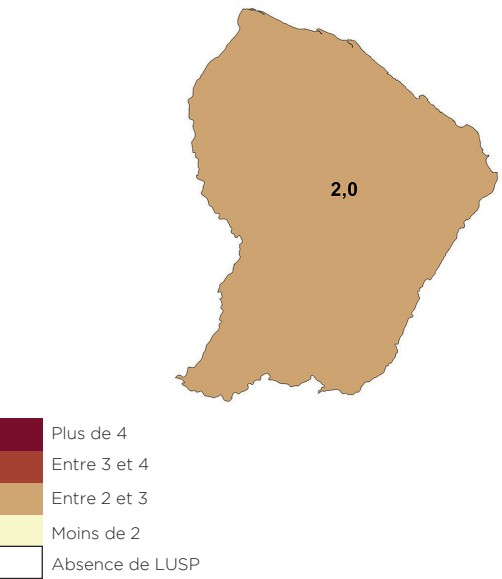


Lecture : En 2023, la Guyane avait un taux standardisé de mortalité de 955,5 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

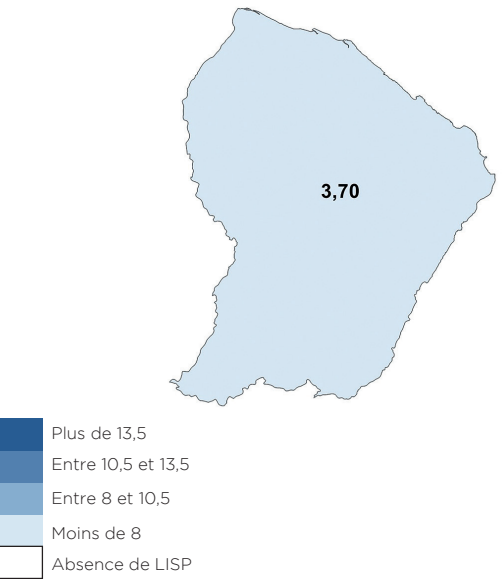
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants*



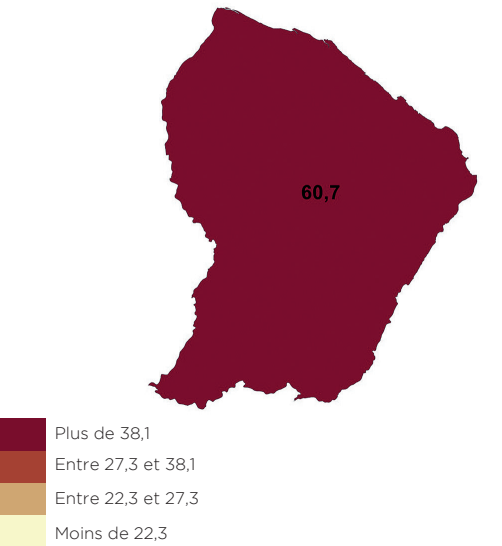
Lecture: Il y a 2 lits d'USP pour 100 000 habitants en Guyane.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture: Il y a 3,7 LISP pour 100 000 habitants en Guyane.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



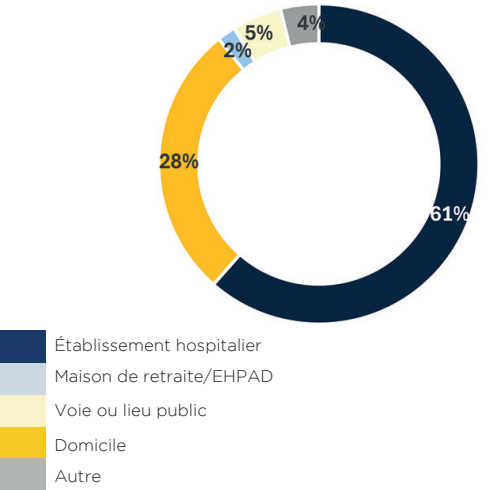
Lecture: Il y a 60,7 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour en Guyane.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
973 - Guyane	1	6	11	1

Lecture: Il y a 1 EMSP en Guyane. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture: 28 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

La Réunion



Démographie

885 700 habitants

Habitants de 75 ans et plus : **6 %**

Espérance de vie à la naissance : Homme : **78,5 ans** ; Femme : **84,1 ans**

Nombre de décès : **5 832**

Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **3 219** (55 %)

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **2 655**

Nombre de lits de SMR : **1 751**

Nombre de lits d'USLD : **70**

Nombre de structures HAD : **8**

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **930**

Nombre d'infirmiers : **2 092**

Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **1 785**

Nombre de psychologues : **166**

Nombre d'ergothérapeutes : **41**

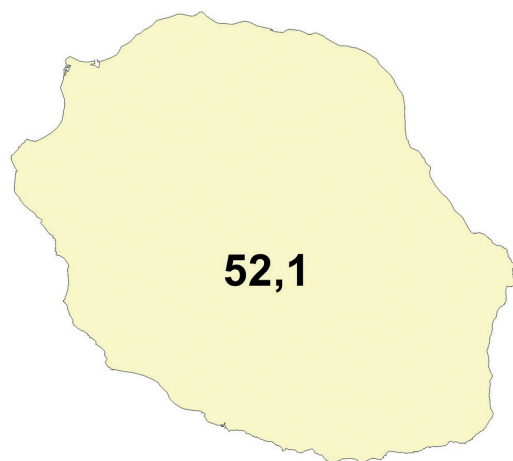
Nombre de DAC : **1**

Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **539**

Capacité d'accueil en EHPAD : **1 673**

Nombre de ERI-SP : **0**

Indice de vieillissement



52,1

Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans

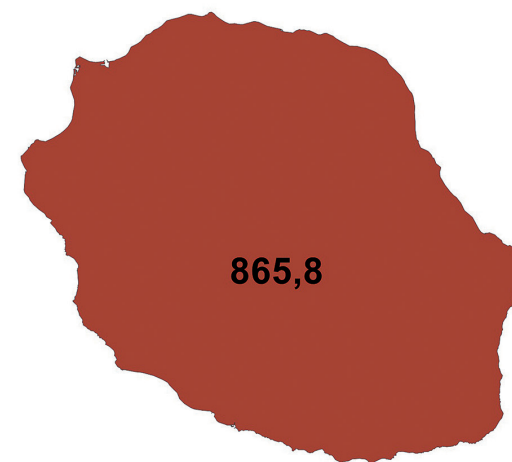


Lecture : La Réunion compte 52,1 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.

Champ : France métropolitaine et DROM.

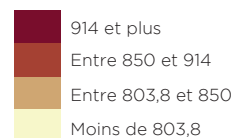
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



865,8

Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants

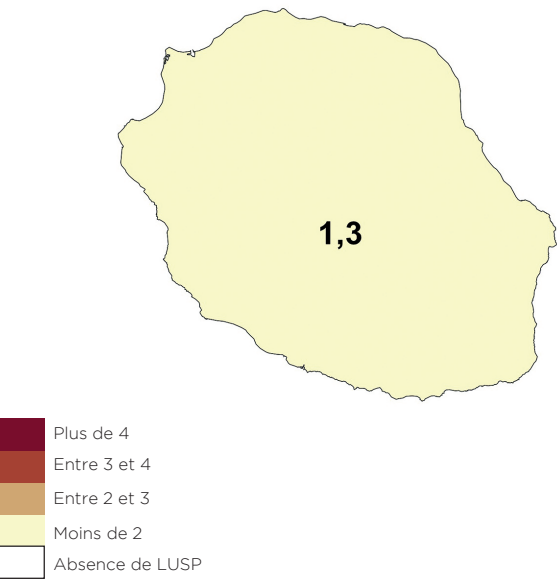


Lecture : En 2023, La Réunion avait un taux standardisé de mortalité de 865,8 décès pour 100 000 habitants.

Champ : France métropolitaine et DROM.

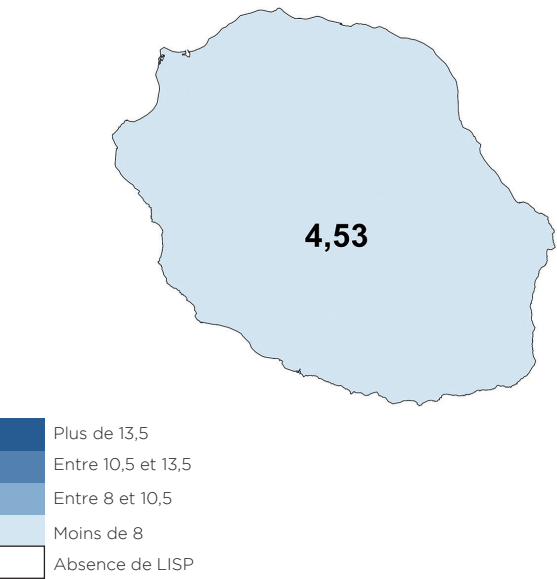
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



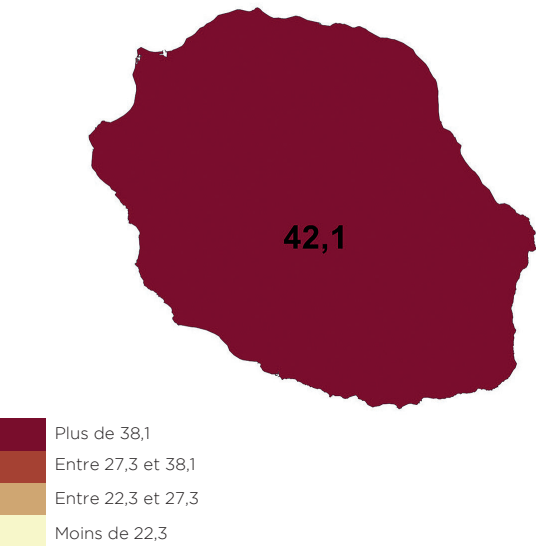
Lecture: Il y a 1,3 lits d'USP pour 100 000 habitants à La Réunion.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture: Il y a 4,53 LISP pour 100 000 habitants à La Réunion.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



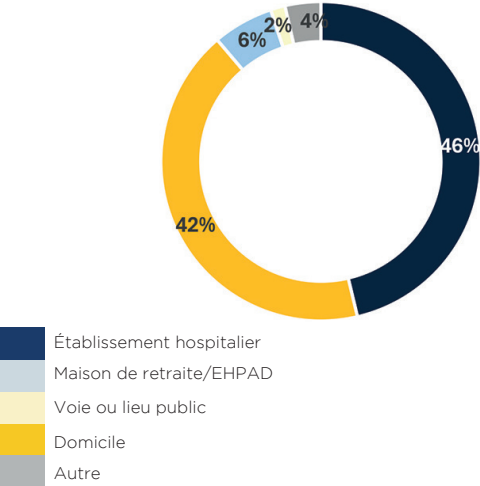
Lecture: Il y a 42,1 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour à La Réunion.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
974 - La Réunion	1	12	41	4

Lecture: il y a 1 USP à La Réunion. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture: 42 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Martinique



Démographie

349 925 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **11 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **78,4 ans** ; Femme : **84,1 ans**
Nombre de décès : **3 793**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **2 516** (66 %)

Offre en ville

Nombre de médecins généralistes : **331**
Nombre d'infirmiers : **1 144**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **837**
Nombre de psychologues : **53**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **1 031**
Nombre de lits de SMR : **639**
Nombre de lits d'USLD : **89**
Nombre de structures HAD : **1**

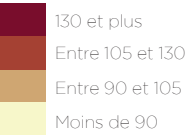
Nombre d'ergothérapeutes : **7**
Nombre de DAC : **1**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **468**
Capacité d'accueil en EHPAD : **1 706**
Nombre de ERI-SP : **1**

Indice de vieillissement



117,9

Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



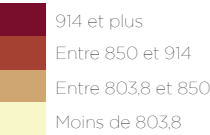
Lecture : La Martinique compte 117,9 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023



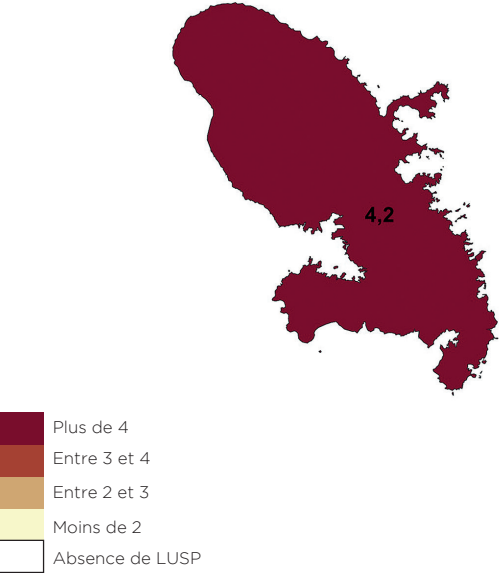
880,1

Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



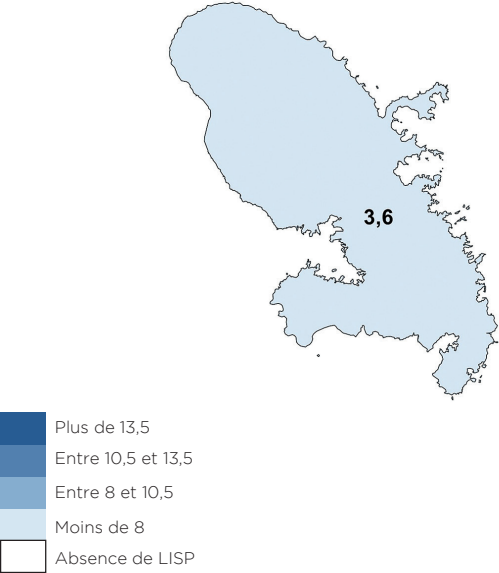
Lecture : En 2023, la Martinique avait un taux standardisé de mortalité de 880,1 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



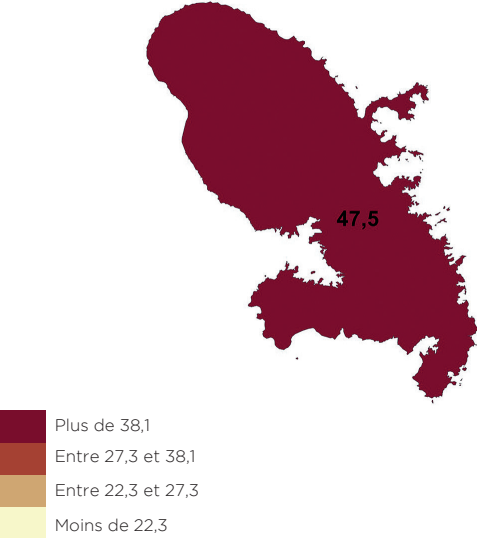
Lecture : Il y a 4,2 lits d'USP pour 100 000 habitants à la Martinique.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il y a 3,6 LISP pour 100 000 habitants à la Martinique.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



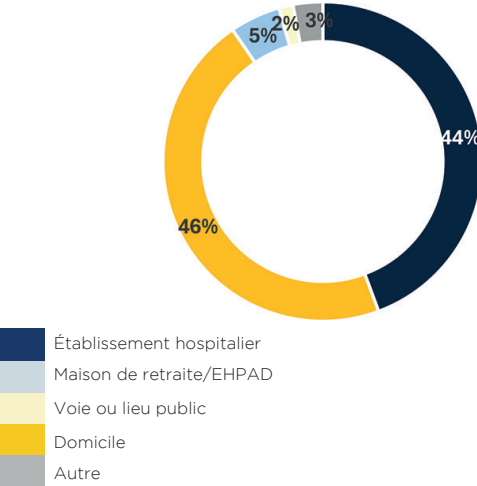
Lecture : Il y a 47,5 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour à la Martinique.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
972 - Martinique	1	15	13	2

Lecture : il y a 1 USP en Martinique : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 46 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

Mayotte



Démographie

320 901 habitants
Habitants de 75 ans et plus : **1 %**
Espérance de vie à la naissance : Homme : **72,8 ans** ; Femme : **75,8 ans**
Nombre de décès : **1 011**
Décès de personnes âgées de 75 ans et plus : **268** (27 %)

Offre en ville

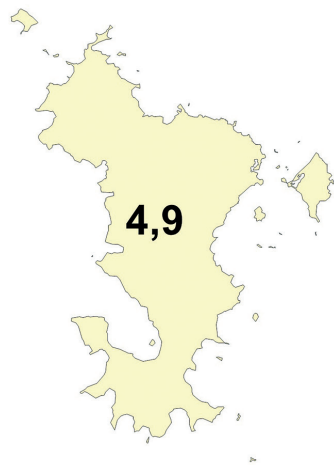
Nombre de médecins généralistes : **32**
Nombre d'infirmiers : **164**
Nombre de masseur-kinésithérapeutes : **73**
Nombre de psychologues : **8**

Offre hospitalière

Nombre de lits de MCO : **454**
Nombre de lits de SMR : **55**
Nombre de lits d'USLD : **0**
Nombre de structures HAD : **2**

Nombre d'ergothérapeutes : **1**
Nombre de DAC : **0**
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD PA : **66**
Capacité d'accueil en EHPAD : **0**
Nombre de ERI-SP : **0**

Indice de vieillissement

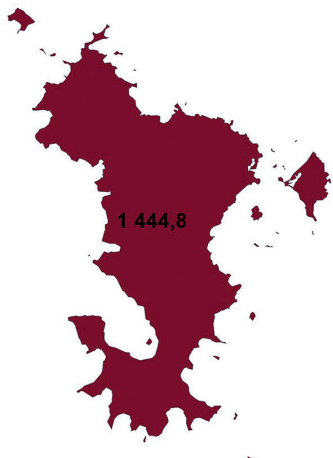


Nombre de personnes âgées de 65 ans ou plus pour 100 personnes âgées de moins de 20 ans



Lecture : Mayotte compte 4,9 habitants âgés de 65 ans ou plus pour 100 personnes de moins de 20 ans.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : Insee, 2024.

Taux standardisé de mortalité 2023

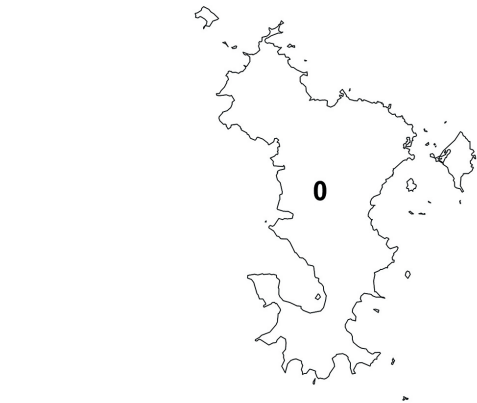


Nombre de personnes décédées pour 100 000 habitants



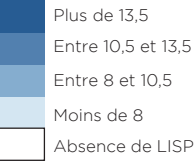
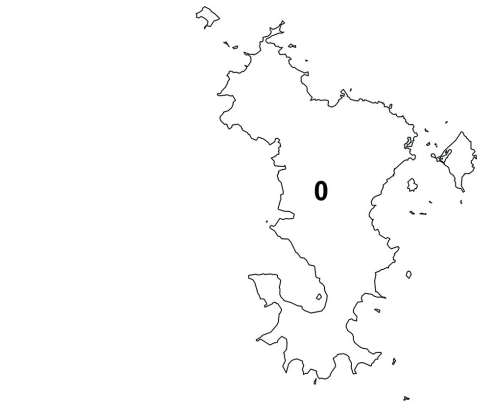
Lecture : En 2023, Mayotte avait un taux standardisé de mortalité de 1 444,8 décès pour 100 000 habitants.
Champ : France métropolitaine et DROM.
Sources : CépiDC, 2023.

Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants



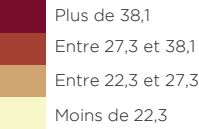
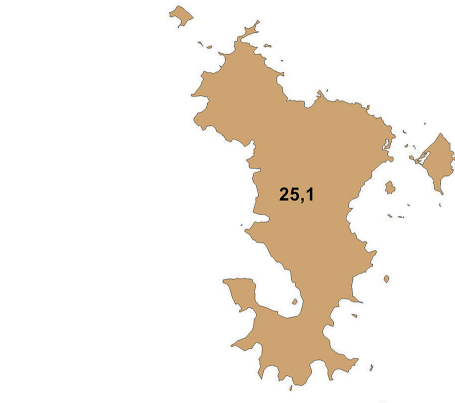
Lecture : Il n'y a pas d'USP à Mayotte.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Nombre de LISP pour 100 000 habitants



Lecture : Il n'y a pas de LISP à Mayotte.
Sources : ARS, 2025 ; Insee, 2025.

Taux de recours HAD



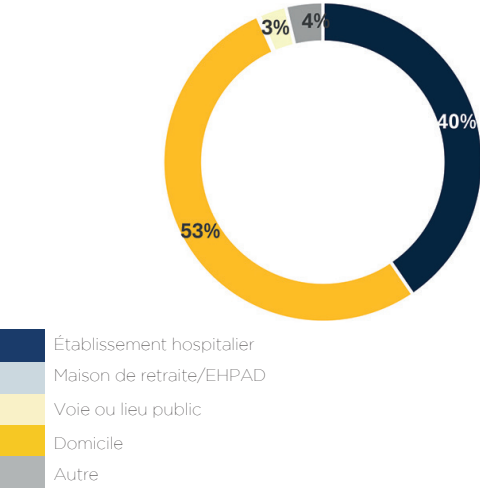
Lecture : Il y a 25,1 patients pour 100 000 habitants pris en charge en HAD par jour à Mayotte.
Source : PMSI, calcul FNEHAD, 2024.

Données départementales sur l'offre en soins palliatifs

DÉPARTEMENT	Nombre d'USP	Nombre de lits d'USP	Nombre de LISP	Nombre d'EMSP
976 - Mayotte	0	0	0	1

Lecture : il y a 1 EMSP à Mayotte. Source : ARS, 2025.

Lieux de décès en 2024



Lecture : 53 % des décès ont eu lieu à domicile.
Source : Insee, 2024.

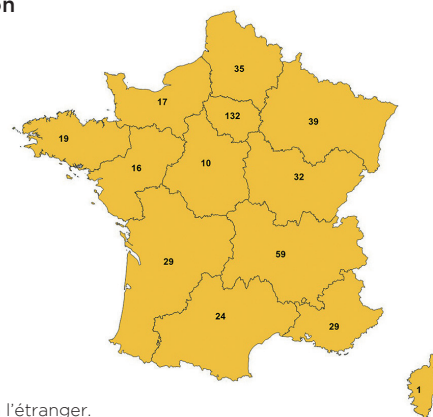
Recherche sur la fin de vie

Source : Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2025.



Au 10 juillet 2025, **456 chercheurs et cliniciens** travaillant dans le domaine de la fin de vie sont recensés dans l'annuaire des chercheurs de la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie (64 % de femmes), impliquant **57 disciplines** et **48 thématiques de recherche différentes**, **93 projets de recherche** et **73 thèses** soutenues depuis 2019.

Cartographie des chercheurs en France, par région

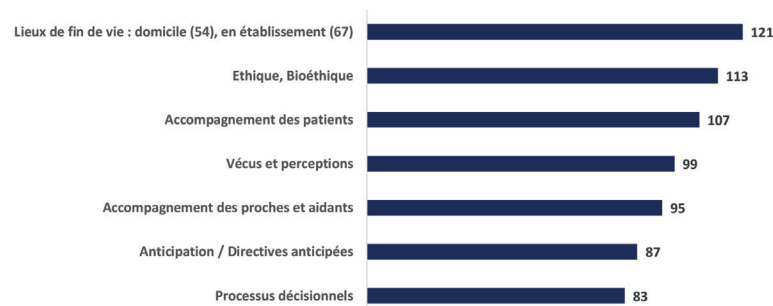


Lecture : En Ile-de-France, il y a 132 chercheurs inscrit dans l'annuaire de la Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie.

Sources : Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2025.

NB : 2 chercheurs inscrits dans les DROM, 4 chercheurs sont à l'étranger.

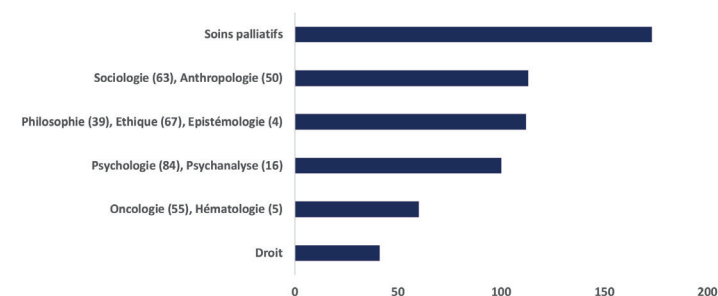
Principales thématiques d'études évoquées par les chercheurs



Lecture : L'accompagnement des patients est la thématique de recherche pour 107 chercheurs.

Source : Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie, 2025.

Principales disciplines des chercheurs et cliniciens



48 %

Sciences médicales, paramédicales,
Sciences de la vie et de la terre

52 %

Sciences humaines
et sociales



La Plateforme Nationale pour la Recherche sur la Fin de Vie



Créée en 2018, la Plateforme a pour but de contribuer à la structuration, au développement et à la valorisation de la recherche française dans le domaine de la fin de vie et des soins palliatifs.

Consultez le site de la Plateforme : <https://plateforme-recherche-findevie.fr/>

msh
MAISON DES SCIENCES HUMAINES
ET ENVIRONNEMENTALES
CLAUDE NICOLAS LEDOUX - UMR5124

**UNIVERSITÉ
MARIE & LOUIS
PASTEUR**

**MINISTÈRE
DE L'ENSEIGNEMENT
SUPÉRIEUR,
DE LA RECHERCHE
ET DE L'ESPACE**
Liberté
Égalité
Fraternité

**MINISTÈRE
DE LA SANTÉ, DES FAMILLES,
DE L'AUTONOMIE
ET DES PERSONNES HANDICAPÉES**
Liberté
Égalité
Fraternité

Programme de recherche interdisciplinaire sur la fin de vie

 Annoncé le 26 novembre 2024, le programme de recherche interdisciplinaire sur la fin de vie vise à soutenir la recherche en santé et en sciences humaines et sociales sur la thématique des soins palliatifs et de la fin de vie. Il est doté d'un budget de cinq millions d'euros sur la période 2024-2029. Ce programme est piloté par l'Agence de programmes de recherche en santé confiée à l'Inserm.



Les missions du programme de recherche :

Mission ① : Structurer la recherche via la mise en place de consortia

Constituer puis accompagner et animer des consortia interdisciplinaires de recherche sur la fin de vie.

Soutenir des projets de recherche innovants et interdisciplinaires qui s'inscrivent dans les thématiques prioritaires suivantes : les souffrances et expériences vécues en fin de vie, les demandes de mort, les trajectoires et parcours en fin de vie, ainsi que l'anticipation des enjeux liés à la fin de vie et les différents moments de vulnérabilité.

Mission ② : Créer un pôle consacré aux données sur la fin de vie

Recenser les données disponibles au niveau national et les qualifier (nature, modalités de recueil et d'accès, etc.). Construire le plan d'une base de données pour la recherche et penser son infrastructure. Les comparer avec les données disponibles et utilisées à l'international.

Réfléchir aux modalités de création d'un registre des demandes d'aides à mourir.

Mission ③ : Décloisonner les soins palliatifs

Intégrer les soins palliatifs à d'autres thématiques prioritaires.

Soutenir des initiatives innovantes en termes d'organisation, d'accompagnement et de méthodologies de recherche (recherche interventionnelle, science de l'implémentation, etc.), en lien avec les initiatives internationales.

Diffuser les savoirs sur la fin de vie en favorisant une appropriation citoyenne par des approches participatives.



Pour en savoir plus :

<https://www.inserm.fr/nous-connaître/agence-de-programmes-de-recherche-en-santé/>
<https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/programme-de-recherche-interdisciplinaire-sur-la-fin-de-vie>
<https://www.plateforme-recherche-findevie.fr/articles/revivez-la-journee-de-lancement-du-programme-de-recherche-interdisciplinaire-sur-la-fin-de-vie>

Directives anticipées et personne de confiance



Lancé en 2022, « Mon Espace Santé » permet aux citoyens d'énoncer leurs volontés en matière de fin de vie, notamment en déposant les directives anticipées et en désignant une personne de confiance.



Les directives anticipées

Les directives anticipées sont le recueil des volontés de la personne. Elles permettent d'exprimer, par avance, la volonté de poursuivre, limiter, arrêter ou refuser des traitements ou actes médicaux, pour le jour où l'on ne peut plus le faire soi-même, par exemple du fait d'un accident ou d'une maladie grave.

Près de **450 000** directives anticipées déposées au 28/02/2026,
(+ 153 000 par rapport à 2024).

Moyenne de dépôts par mois depuis janvier 2023 : 10.815 documents



Il est également possible de rédiger ses directives anticipées sur un papier libre ou via un formulaire.
Pour en savoir plus : https://www.has-sante.fr/jcms/c_2722363/fr/pour-tous-comment-rediger-vos-directives-anticipees
<https://www.monespacesante.fr/questions-frequentes/gerer-mon-profil-medical/7>

La personne de confiance

La personne de confiance représente le patient pour ses décisions médicales si un jour il n'est plus en mesure de s'exprimer. La personne de confiance ne décide pas à la place du patient mais elle témoigne auprès des soignants de qui il est, elle transmet ses préférences et ses volontés. La personne de confiance n'est pas responsable de la prise de décision médicale : le médecin s'appuie sur les éléments qu'elle lui apporte pour prendre une décision mais celle-ci reste de son ressort.

2,4 millions de documents déposés au 28/02/2026.

Ils contiennent les informations sur les dons d'organe et les personnes de confiance de chaque patient mais sans que l'on puisse préciser la proportion des seules désignations de personnes de confiance,
(+ 900 000 par rapport à 2024).

Moyenne de dépôts par mois depuis janvier 2023 : 58.735 documents

Accès aux opioïdes et benzodiazépines

Existe-t-il des règles de prescription et de délivrance d'opioïdes en France ?

Oui, pour les opioïdes stupéfiants.

Description des règles de prescription des opioïdes non stupéfiants

Prescription sur une ordonnance classique.

Description des règles de prescription des opioïdes stupéfiants (morphine, oxycodone, fentanyl, sufentanil, hydromorphone, péthidine, méthadone) en France

Prescription sur une ordonnance sécurisée non renouvelable : mention en toutes lettres du nombre d'unités thérapeutiques par prise, du nombre de prises et du dosage, l'interdiction de chevauchement d'ordonnances sauf mention expresse du prescripteur.
La durée maximale de prescription est de 7, 14 ou 28 jours.

Description des règles de délivrance des opioïdes en France

La délivrance de certains opioïdes stupéfiants doit être fractionnée par période de 3, 7 à 14 jours, sauf mention expresse du prescripteur « délivrance en une seule fois ».

Qui peut prescrire des opioïdes en France ?

Tout prescripteur à l'exception de certains opioïdes dont la prescription est réservée aux médecins exerçant en milieu hospitalier et/ou spécialités.

La codéine est-elle disponible en accès libre ?

Non, uniquement sur ordonnance.

Médicaments	Mode d'administration	Prescription	Disponibilité	
			À l'hôpital	En ville
Médicaments opioïdes stupéfiants		Sur ordonnance sécurisée		
Morphine	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Injectable	Tout prescripteur	Oui	Oui
Fentanyl	Per os /nasal	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Transdermique	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Injectable	Anesthésiste-réanimateur / limitée à 7 jours	Oui	Non
Sufentanil	Per os	Médecin hospitalier / limitée à 3 jours	Oui	Non
	Injectable	Anesthésiste-réanimateur / limitée à 7 jours	Oui	Non
Hydromorphine	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
Oxycodone	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Injectable	Tout prescripteur	Oui	Oui
Péthidine	Injectable	Tout prescripteur / limitée à 7 jours	Oui	Oui
Méthadone	Per os sirop	CSAPA et médecin hospitalier / limitée à 14 jours	Oui	Oui
	Per os gélule	CSAPA et médecin hospitalier / limitée à 28 jours	Oui	Oui
Médicaments opioïdes non stupéfiants		Liste I		
Tramadol	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Injectable	Initiale semestrielle par médecin hospitalier	Oui	Oui
Codéine	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
Médicaments benzodiazépines		Liste I		
Diazépam	Per os	Tout prescripteur / limitée à 12 semaines	Oui	Oui
	Injectable	Tout prescripteur / limitée à 12 semaines	Oui	Oui
Midazolam	Injectable	Tout prescripteur	Oui	Oui
Clonazépam	Per os	Tout prescripteur	Oui	Oui
	Injectable	Initiale annuelle par neurologue et pédiatre sur ordonnance sécurisée / limitée à 12 semaines	Oui	Oui

Sources : Code de santé publique, Vidal, ANSM, Arrêté du 22 février 1990 fixant la liste des substances classées comme stupéfiants.

Méthodologie

Organisation du projet

L'Atlas est issu d'un travail de recueil de données qui allie exploitation, valorisation et création d'indicateurs. Un comité de pilotage pour l'élaboration et la réflexion sur les indicateurs est constitué depuis la première édition. Il s'est élargi avec l'intégration de la Fnehad.

Les données présentées se déclinent de la manière suivante :

- Mise en lumière de données existantes et publiées ;
- Valorisation de données déjà collectées mais non publiées ;
- Construction d'indicateurs par l'exploitation de données existantes ;
- Partenariat afin d'obtenir des données non-accessibles.

Le recueil de données existantes a été réalisé en interne, en lien étroit avec la DGOS. Elles sont essentiellement issues d'enquêtes nationales récurrentes ainsi que du recensement de données administratives et médico-économiques.

La valorisation de données déjà collectées mais non encore publiées a été pensée et réalisée en collaboration avec les différents instituts de recueil de données (Drees, ATIH, etc.) représentés au sein du comité de pilotage. Des demandes d'extractions spécifiques ont été formulées aux institutions concernées. L'Atlas présente les dernières données disponibles à date.

Cette quatrième édition de l'Atlas national des soins palliatifs et de la fin de vie en France met à jour certains

indicateurs présentés dans la précédente édition afin de mettre en évidence leurs évolutions. De nouvelles données sont présentées :

- Les ALD ainsi qu'un focus sur certaines pathologies ;
- L'exploration de l'offre de soins palliatifs pour des publics à besoins spécifiques ;
- La mortalité et la prise en charge des jeunes ;
- Les visites longues « soins palliatifs » pour les médecins généralistes ;
- La délivrance du midazolam en officine de ville ;
- Le dépôt des directives anticipées et des informations relatives à la personne de confiance sur *Mon Espace Santé*.

La plupart des cartographies présentées dans l'Atlas, la méthode des quartiles a été utilisée pour partager les zones géographiques en quatre catégories. Les quartiles sont les valeurs qui partagent une distribution en quatre parties égales. Chaque catégorie comptabilise ainsi 25% de l'ensemble des valeurs.

Les recueils de données exhaustifs

Le Centre d'épidémiologie sur les causes médicales de décès (CépiDc)

Le CépiDc est une unité de service de l'Inserm en charge de produire la statistique nationale des causes médicales de décès en France en collaboration, de diffuser les données et de réaliser des études et recherches sur les causes médicales de décès.

Pour aller plus loin :

<https://www.cepidec.inserm.fr/>

Le Programme de médicalisation des systèmes d'information (PMSI)

Le PMSI permet de rassembler les informations relatives aux moyens de fonctionnement et à l'activité des établissements de santé publics et privés. Les données recueillies intègrent notamment les pathologies et les modes de prise en charge. Elles permettent, à méthodologie constante, de pouvoir disposer de données sur l'évolution des prises en charge dans le temps. Néanmoins, il est important de rappeler que les informations produites sont principalement utilisées pour le financement des établissements de santé et pour l'organisation de l'offre de soins.

Pour aller plus loin :

<https://www.atih.sante.fr/>

Il est à noter que la notion de fin de vie n'est pas retranscrite par le système d'information hospitalier. Elle est indirectement identifiée par le décès et le codage « Soins palliatifs » (Z51.5) associés à un séjour (en diagnostic principal ou associé) ou le décès du patient. Le travail de recueil réalisé ici ne permet pas de décrire la réalité de la fin de vie à l'hôpital, mais de présenter les données disponibles et restituer les parcours de fin de vie, par l'activité en USP, en LISP, en HAD et par le recueil du codage « Soins palliatifs ». Du point de vue de l'Assurance maladie, pour que le codage « Soins palliatifs » (Z51.5) soit légitime il faut :

- Que la maladie soit à un stade avancé (pronostic vital engagé) ;
- Que la prise en charge soit multidisciplinaire (médecin et infirmier plus au moins une autre

profession : psychologue, psychiatre, diététicien, travailleur social, kinésithérapeute, ergothérapeute) ;

- Qu'elle associe au moins trois « soins de support » (soulagement de la douleur, accompagnement de la souffrance psychique, soins de nursing, traitement des autres symptômes, prise en charge nutritionnelle, prise en charge de kinésithérapie, prise en charge sociale).

Il est important de garder à l'esprit que les données présentées comportent certaines limites et leur interprétation doit être faite avec prudence :

- L'activité de soins déclarée par les établissements sert de base de calcul aux ressources allouées à l'hôpital, elle peut donc être sujette à différentes stratégies de codage. En effet, les données du PMSI ont avant tout un enjeu économique lié à la tarification.
- Si des patients sont décédés et n'ont pas réalisé un séjour codé « soins palliatifs », cela ne signifie pas nécessairement qu'ils n'en ont pas bénéficié. Ils peuvent en avoir bénéficié sans que cette activité ait été codée dans les systèmes d'information.
- Les données recueillies ne permettent pas d'obtenir des indications sur les besoins et la lourdeur des prises en charge retranscrites dans la base de données et ne permettent pas non plus de juger de la qualité des soins dispensés.

Dans les travaux de l'Atlas, les séjours soins palliatifs en MCO ont été repérés avec le codage Z51.5 en diagnostic principal ou associé, ou avec le groupe homogène de malade 23Z02. En SMR, les soins palliatifs sont repérés par finalité principale de prise en charge, manifestation morbide principale, activité d'expertise, ou diagnostic associé Z51.5 ainsi que le groupe nosologique 2303 (soins palliatifs).

Le passage en USP (code UM=08) a été repérés dans les bases hospitalières en MCO et SMR sur l'année 2024.

Les séjours LISP de 2024 ont été repérés en MCO par une variable qui indique s'il y a eu un passage en LISP durant le séjour, en SMR, il faut que le patient ait eu au moins un résumé hebdomadaire anonymisé avec une mention LISP.

Pour l'HAD, les soins palliatifs ont été repérés par le motif principal ou associé de prise en charge de soins palliatifs (O4), ainsi que par le codage Z51.5.

Activité des USP et des LISP

Les données d'activité en USP et en LISP ont été travaillées en lien avec l'ATIH. Ces données ont été extraites sur l'année 2024. Elles ont été recueillies sur l'ensemble de la population. Les informations recueillies concernent :

Pour les USP

- Effectif des séjours en USP
- Durée moyenne des séjours comprenant un passage en USP (en nuitée)
- Effectif des décès
- Classes d'âge des patients décédés en USP
- Modes d'entrée et de sortie

Pour les LISP :

- Effectif des séjours avec un passage en LISP
- Durée moyenne des séjours comprenant un passage en LISP (en nuitée)
- Effectif des décès
- Moyenne d'âge des patients décédés en LISP
- Classes d'âge des patients décédés en USP
- Modes d'entrée et de sortie

Prise en charge palliative par les médecins généralistes

Grâce aux données du Système national des données de Santé (SNDS), nous avons pour la première année des éléments sur les « visites soins palliatifs » réalisées par les médecins généralistes. Elles sont cotées « VSP » :

consultation très complexe réalisée au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP). Ces consultations sont comprises entre 60 € et 72 €.

Pour aller plus loin :

<https://www.ameli.fr/medecin/exercice-liberal/fac-turation-remuneration/consultations-actes/tarifs/tarifs-conventionnels-medecins-generalistes-specialistes>

Enfin, des données sur la dispensation du midazolam en officine de ville sont également présentées pour la première fois. Il est possible d'utiliser le midazolam en ville dans deux cas :

- Les sédations proportionnées, c'est-à-dire de profondeur et de durée proportionnelles au soulagement du symptôme, certaines situations de détresse vitale nécessitent un soulagement urgent (syndrome d'asphyxie, hémorragie grave par exemple) ;
- Les sédations profondes et continues provoquant une altération de la conscience maintenue jusqu'au décès (SPCMD).

Pour aller plus loin :

- https://www.has-sante.fr/jcms/p_3299685/fr/midazolam-accord-midazolam
- <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORF-TEXT000044506240>
- <https://www.legifrance.gouv.fr/loda/id/JORF-TEXT000043673274>

Les enquêtes nationales

La statistique annuelle des établissements (SAE)

La Statistique annuelle des établissements de santé (SAE) est l'une des principales sources de données sur les établissements de santé (hôpitaux publics, établissements privés à but non lucratif et cliniques privées). Elle

est réalisée chaque année par la Drees et produit deux types de bases de données : (1) une base « administrative » restituant les déclarations des établissements ; (2) une base « statistique » traitant la non-réponse totale et partielle et destinée aux études.

La SAE a pour objet de caractériser de façon précise les établissements (structure, capacités, équipements des plateaux techniques et personnels) ainsi que l'activité réalisée par type d'activité ou de discipline d'équipement. Elle a aussi pour objet de recueillir des indicateurs sur la mise en œuvre des politiques nationales et sur le suivi des activités de soins soumises à autorisation. Il s'agit d'une enquête administrative exhaustive obligatoire menée auprès de tous les établissements de santé de France métropolitaine et dans les DOM.

Les données portant sur les services et structures de soins palliatifs étaient recueillies tous les ans entre 2004 et 2012. Depuis 2013, le recueil de ces données est réalisé une année sur deux. À noter qu'en 2013, la SAE a connu une refonte. Cette refonte a introduit pour de nombreuses variables une rupture de série en 2013, qui complique l'analyse des évolutions entre les années antérieures et postérieures à 2013. Ainsi, les évolutions annuelles présentées dans la partie « Soins palliatifs » sont donc à interpréter avec prudence comme l'indiquent les pointillés sur les graphiques. L'Atlas présente l'offre en soins palliatifs (USP, LISP, EMSP) à partir des données de la SAE jusqu'en 2023.

Pour aller plus loin :

- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablissements-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/la-statistique-annuelle-des-etablissements-sae>
- <http://drees.solidarites-sante.gouv.fr/etudes-et-statistiques/open-data/etablisse->

[ments-de-sante-sociaux-et-medico-sociaux/article/la-refonte-de-l-enquete-sae-en-2014](#)

Prise en charge palliative en EHPAD, en résidence autonomie et en USLD

L'enquête auprès des établissements d'hébergement pour personnes âgées (EHPA) recueille des informations sur les caractéristiques et l'activité des établissements médico-sociaux accueillant les personnes âgées, ainsi que sur le personnel qui y travaille et les personnes âgées qui y résident. Elle couvre l'ensemble des établissements médico-sociaux qui accueillent des personnes âgées en France métropolitaine et dans les départements et régions d'outre-mer (hors Mayotte), c'est-à-dire les EHPAD, les Résidences autonomies, les USLD et autres établissements accueillant des personnes âgées.

L'enquête EHPA est actuellement réalisée tous les quatre ans par la DREES. La dernière édition a eu lieu en 2024 et portait sur la situation des établissements en 2023. Les données publiées dans cette quatrième édition proviennent de cette dernière enquête EHPA 2023. Un volet sur la démarche palliative et la prise en charge des personnes en fin de vie est intégré à l'enquête.

Pour aller plus loin :

<https://drees.solidarites-sante.gouv.fr/sources-outils-et-enquetes/07-lenquete-aupres-des-etablissements-dhebergement-pour-personnes-agees>

Focus méthodologiques sur quelques indicateurs et données présentés

L'offre de soins palliatifs par les données des Agences régionales de Santé (ARS)

À la suite de la publication de la deuxième édition de l'Atlas, certaines ARS ont signalé au CNSFPV des di-

vergences entre les données de l'offre en soins palliatifs provenant de la SAE et celles provenant du terrain. Ainsi, pour cette édition, afin de publier les données les plus actualisées et précises possibles, nous avons sollicité l'ensemble des référents « soins palliatifs » des ARS. Ils nous ont transmis l'ensemble des données actualisées à fin décembre 2025 concernant l'offre en soins palliatifs.

Indicateur de désavantage social (FDep)

Le FDep, French Deprivation index ou indicateur de désavantage social, est un indicateur géographique en population générale du désavantage social spécifiquement adapté aux études de santé sur la population française. La notion de désavantage social y est considérée comme un cumul de privations matérielles et sociales à l'échelle géographique.

Il est construit à partir de données agrégées Insee issues du recensement et des revenus fiscaux de la population en 2015 :

- Taux de chômage dans la population active de 15 à 64 ans ;
- Taux d'ouvriers dans la population active de 15 à 64 ans ;
- Taux de bacheliers dans la population non scolarisée des plus de 15 ans ;
- Revenu médian déclaré par unité de consommation.

Ce score est issu de la 1ère composante principale (68,5 % de la variance totale expliquée) d'une analyse en composante principale pondérée sur la population de ces quatre variables. Cette méthodologie est appliquée à l'échelle de la commune.

Le score départemental est calculé à partir de la moyenne pondérée sur la population du score à l'échelle communale. La classification de l'indicateur de désa-

vantage social (FDep) est réalisée en quintiles de population (5 catégories) allant du quintile de population le plus favorisé (Q1) au quintile le plus défavorisé (Q5).

Cet indicateur n'est pas calculé en routine. La dernière année disponible pour cet indicateur est 2015.

Pour aller plus loin :

[Rey G., Jouglu E., Fouillet A., Hémon D. Ecological association between a deprivation index and mortality in France over the period 1997 – 2001: variations with spatial scale, degree of urbanicity, age, gender and cause of death. BMC Public Health 2009, vol 9, n°33, 12p. Disponible en ligne.](#)

Espérance de vie

• A la naissance

L'espérance de vie à la naissance est définie comme le nombre moyen d'années qu'un nouveau-né peut espérer vivre si le taux de mortalité actuel n'évolue pas. Mais le taux effectif de mortalité par âge d'une cohorte de naissances particulière ne peut être connu à l'avance. Si ce taux diminue, la durée de vie effective sera plus longue que l'espérance de vie calculée au moyen des taux de mortalité actuels. L'espérance de vie à la naissance est l'un des indicateurs de l'état de santé les plus fréquemment utilisés.

L'augmentation de l'espérance de vie à la naissance peut être attribuée à plusieurs facteurs, dont l'élévation du niveau de vie, l'amélioration du mode de vie et l'augmentation du niveau d'instruction, ainsi qu'un accès plus large à des services de santé de qualité. Cet indicateur est présenté sous la forme d'un chiffre global et pour chaque sexe, et il est exprimé en années.

• A 65 ans

L'espérance de vie à 65 ans est le nombre moyen d'années qu'un individu de cet âge peut s'attendre à vivre si l'on suppose que la mortalité par âge reste constante. Toutefois, les taux effectifs de mortalité par âge d'une cohorte de naissance particulière ne peuvent être connus à l'avance. Si ces taux diminuent (comme cela a été le cas ces dernières décennies dans les pays de l'OCDE), la durée de vie effective d'une personne sera plus longue que l'espérance de vie calculée d'après les taux de mortalité actuels. La méthode employée pour calculer l'espérance de vie peut varier légèrement d'un pays à l'autre, et modifier des estimations nationales d'une fraction d'année. Cet indicateur est présenté par sexe et exprimé en années.

Pour aller plus loin :

<https://data.oecd.org/fr/healthstat/esperance-de-vie-a-la-naissance.htm>
<https://data.oecd.org/fr/healthstat/esperance-de-vie-a-65-ans.htm#indicator-chart>

• Espérance de vie en bonne santé ou espérance de vie sans incapacité

L'espérance de vie en bonne santé, appelée également espérance de vie sans incapacité, est la durée de vie moyenne en bonne santé - c'est-à-dire sans limitation irréversible d'activité dans la vie quotidienne ni incapacités - d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité et de morbidité de l'année. Elle caractérise la mortalité et la morbidité indépendamment de la structure par âge.

Pour aller plus loin :

<https://www.insee.fr/fr/metadonnees/definition/c2017>

Taux de mortalité

• Taux brut de mortalité

Le taux brut de mortalité est le rapport entre le nombre de décès au cours de l'année et la population moyenne du territoire en question au cours de cette année. Cette valeur est exprimée en 1 000 personnes.

• Taux de mortalité standardisée

Le taux de mortalité standardisé est le taux que l'on observerait dans un territoire étudié s'il avait la même structure par âge et par sexe qu'une population de référence.

Comme la plupart des causes de décès varient nettement selon l'âge et le sexe des personnes, l'utilisation de taux de mortalité standardisés renforce la comparabilité dans le temps et entre les territoires. En effet, les taux de décès peuvent être ainsi mesurés indépendamment de la pyramide des âges de la population à des moments et dans des territoires différents. L'Atlas présente plusieurs taux de mortalité standardisée :

- Le taux de mortalité standardisé des 0-64 ans (prématurée) : Le taux de mortalité dite prématurée est le nombre de décès, au cours de l'année, d'individus âgés de moins de 65 ans, rapporté à la population moyenne totale des moins de 65 ans de la même année (calculé par l'Insee).
- Le taux de mortalité standardisée chez les personnes âgées de 65 ans et plus (calculé par l'Insee).
- Les taux de mortalité standardisée par cancers, maladies cardiovasculaires, démences et toutes causes (calculés par le CépiDC)

Prévalence des pathologies

La prévalence, une année donnée, correspond à la proportion de patients pris en charge pour une patholo-

gie (ou traitement chronique ou épisode de soins) dans une population. Elle est exprimée en pourcentage. Les prévalences utilisées dans l'Atlas sont celles de la cartographie des pathologies et des dépenses de l'Assurance Maladie. Dans cette nouvelle édition, l'Atlas présente trois pages dédiées aux prévalences des cancers, des maladies cardionéurovasculaires et des maladies neurologiques. Enfin, une page montre les données ALD à l'échelle nationale.

Pour aller plus loin :

<https://data.ameli.fr/pages/methode/>

<https://data.ameli.fr/pages/data-pathologies/>

Les lieux de décès

Les données concernant les lieux de décès présentent certaines limites. Les lieux de décès sont notifiés dans le bulletin 7 et l'avis de décès 7 bis, c'est donc à partir des catégories indiquées dans ces documents que les statistiques d'état civil sont réalisées par l'Insee. Une refonte des bulletins d'état civil a eu lieu ces dernières années, avec des modifications qui permettront de mieux documenter les certificats de décès et permettront une analyse plus fine des données sur les lieux de décès.

Pour aller plus loin :

<https://www.insee.fr/fr/information/6526525>

Le circuit d'un certificat de décès : du constat médical aux statistiques publiques

Les statistiques d'état civil sur les décès sont issues d'une exploitation des informations transmises par les mairies à l'Insee qui s'assure de l'exhaustivité et de la qualité des données avant de produire les fichiers statistiques d'état civil.

En premier lieu, un médecin remplit le certificat de décès comprenant deux parties, l'une administrative, l'autre médicale qu'il clôt. Le certificat est ensuite transmis à la mairie du lieu de décès. La mairie rédige alors deux documents : l'avis de décès 7 bis et le bulletin de décès 7. L'avis 7 bis comporte le nom de la personne décédée et les informations d'état civil qui permettront à l'Insee de mettre à jour le Répertoire national d'identification des personnes physiques (RNIPP). Le bulletin 7 comprend les mêmes informations individuelles sur la personne décédée mais sans les données d'identification de la personne décédée (nom, prénom). La mairie envoie l'avis 7 bis à l'Insee. Le bulletin 7, accompagné de la partie inférieure du certificat toujours close, est quant à lui transmis à l'Agence Régionale de Santé (ARS ou la délégation territoriale du département selon l'organisation des ARS). Le médecin de l'ARS ouvre le certificat et prend connaissance des causes du décès, contenues dans la partie médicale restée masquée jusqu'alors (dans un contexte de surveillance des causes de décès). Le certificat est ensuite envoyé à l'Inserm toujours accompagné du bulletin 7. Parallèlement à cette procédure, en cas de mort suspecte, le corps est transféré dans un Institut médico-légal qui rédige le certificat médical de décès définitif.

Ce circuit relativement complexe a pour objectif de garantir la confidentialité des causes de décès : l'Insee sait qui est décédé mais ne connaît pas les causes médicales du décès, alors que l'Inserm connaît les causes du décès mais ne sait pas qui est la personne décédée.

Pour aller plus loin :

http://www.certdc.inserm.fr/public_view.php?ihm=102

Le recensement des professionnels libéraux

L'arrêté du 23 septembre 2022 relatif à la mise en œuvre du répertoire partagé des professionnels intervenant dans le système de santé (RPPS) remplace le numéro ADELI. Le RPPS est pérenne et permet de répertorier des informations sur les professionnels de santé : diplôme, activité, mode d'exercice, etc. À terme, le RPPS deviendra l'unique répertoire pour l'ensemble des professionnels de santé.

Pour aller plus loin :

• <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORF-TEXT000046349842>

• <https://esante.gouv.fr/actualites/le-rpps-unifie-l-ensemble-des-professionnels-intervenant-dans-le-secteur-de-la-sante>

Les groupes iso-ressources (GIR)

Le GIR (groupe iso-ressources) correspond au niveau de perte d'autonomie d'une personne âgée. Il est calculé à partir de l'évaluation effectuée à l'aide de la grille AGGIR. Il existe six GIR : le GIR 1 est le niveau de perte d'autonomie le plus fort et le GIR 6 le plus faible.

Pour aller plus loin :

<https://www.pour-les-personnes-agees.gouv.fr/preserver-son-autonomie-s-informer-et-anticiper/perte-d-autonomie-evaluation-et-droits/comment-le-gir-est-il-determine>

Table des sources

Indicateur	Niveau	Définition / Calcul	Source	Champ	Année	Accès	Chapitre de l'Atlas
Contexte							
Indice de défavorisation sociale (Fdep)	Départemental	L'indice de désavantage social (Fdep) est composé de quatre variables : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage ; le nombre de bachelier dans la population de plus de 15 ans ; le pourcentage d'ouvrier dans la population active et le taux de chômage.	Inserm-CépiDc	France métropolitaine	2015	Libre	Contexte / pages régionales
Démographie et mortalité							
Démographie							
Nombre d'habitants	National / Régional	Population totale au 1er janvier 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie/ Pages régionales
Evolution du nombre d'habitants	National / Régional	Evolution de la population entre 2014 et 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2014 à 2024	Libre	Démographie
Nombre d'habitants de 75 ans et plus	National / Régional / Départemental	Population âgée de 75 ans et plus au 1er janvier 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie
Part d'habitants de 75 ans et plus au sein de la région	National / Régional / Départemental	Population âgée de 75 ans et plus au sein de la région au 1er janvier 2024 rapporté à la population totale de la région au 1er janvier 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie / Pages régionales
Evolution du nombre d'habitants âgés de 75 ans et plus	National / Régional	Evolution de la population âgée de 75 ans et plus entre 2014 et 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2014 à 2024	Libre	Démographie
Nombre d'habitants de 90 ans et plus	National / Régional	Population âgée de 90 ans et plus au 1er janvier 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie
Part d'habitants de 90 ans et plus au sein de la région	National / Régional	Population âgée de 90 ans et plus au sein de la région au 1er janvier 2024 rapporté à la population totale de la région au 1er janvier 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie
Evolution du nombre d'habitants âgés de 90 ans et plus	National / Régional	Evolution de la population âgée de 90 ans et plus entre 2014 et 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2014 à 2024	Libre	Démographie
Aires d'attraction des villes	National	L'aire d'attraction d'une ville est un ensemble de communes qui définit l'étendue de l'influence d'un pôle de population et d'emploi sur les communes environnantes. Le zonage en aires d'attraction des villes succède au zonage en aires urbaines de 2010 : https://www.insee.fr/fr/information/4803954	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	2020	Libre	Démographie

Evolution de la démographie française des personnes âgées de 75 ans et plus entre 1994 et 2024	National	Evolution de la population française âgée de 75 ans et plus entre 1994 et 2024.	Insee, estimation de la population	France métropolitaine et DROM	1994 à 2024	Libre	Démographie
Densité de population	National / Régional / Départemental	Effectif de la population d'une zone géographique rapporté à la superficie de cette zone. Les résultats sont exprimés en nombre d'habitants par km2.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie / Pages régionales
Nombre de personnes âgées de 75 ans et plus	National / Régional / Départemental	Population âgée de 75 ans et plus par département en 2024.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Calcul CNSPFV	Démographie
Indice de vieillissement de la population	National / Régional / Départemental	Nombre de personnes âgées de 65 ou plus pour 100 personnes a^gées de 20 ans ou moins.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie / Pages régionales
Densité de personnes âgées de 75 ans et plus par département	National / Départemental	Effectif de la population âgées de 75 ans et plus d'une zone géographique rapporté à la superficie de cette zone. Les résultats sont exprimés en nombre d'habitants par km2.	Insee	France métropolitaine et DROM	2022	Libre	Démographie
Inégalités sociales							
Indice de désavantage social (Fdep)	Départemental	L'indice de désavantage social (Fdep) est composé de quatre variables : le revenu médian par unité de consommation dans le ménage ; le nombre de bachelier dans la population de plus de 15 ans ; le pourcentage d'ouvrier dans la population active et le taux de chômage.	Inserm-CépiDc	France métropolitaine	2015	Libre	Démographie
Niveau de vie médian des ménages par département	Départemental	Le niveau de vie est égal au revenu disponible du ménage divisé par le nombre d'unités de consommation (UC). Le niveau de vie médian désigne le montant pour lequel la moitié des personnes touche moins et l'autre moitié davantage.	DREES ; Insee, Fichier localisé social et fiscal (FiLoSoFi)	France métropolitaine et DROM	2021	Libre	Démographie
Bénéficiaires de la complémentaire santé solidaire (C2S)	Départemental		Insee - Caisse Nationale d'Allocations Familiales, 2023	France métropolitaine et DROM - hors Mayotte	2024	Libre	Démographie
Espérance de vie							
Espérance de vie à la naissance	National / Régional / Départemental	Durée de vie moyenne d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année, avec une distinction entre les hommes et les femmes.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie / Pages régionales
Espérance de vie à 65 ans	National	Durée de vie moyenne à 65 ans d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année, avec une distinction entre les hommes et les femmes.	Francou C., L'espérance de vie sans incapacité à 65 ans est de 11,8 ans pour les femmes et de 10,5 ans pour les hommes en 2024, DREES, Études et Résultats, n°1363	France métropolitaine et DROM	2026	Libre	Démographie

Espérance de vie à 60 ans	National / Régional / Départemental	Durée de vie moyenne à 60 ans d'une génération fictive soumise aux conditions de mortalité de l'année, avec une distinction entre les hommes et les femmes.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Démographie
Prévalence des pathologies							
Nombre et part de Français vivant avec une ALD	National	Nombre et pourcentage de Français vivant avec une ALD	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Part des patients en affection longue durée qui n'ont pas de médecin traitant	National	Part des patients en affection longue durée qui n'ont pas de médecin traitant par département	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Nombre et part d'hommes et de femmes pour les ALD « Tumeur maligne », « Insuffisance cardiaque grave » et « Maladie d'Alzheimer et autres démences »	National	Nombre et part d'hommes et de femmes pour les ALD « Tumeur maligne », « Insuffisance cardiaque grave » et « Maladie d'Alzheimer et autres démences »	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des pathologies : les cancers							
Nombre de Français vivant avec un cancer	National	Nombre de Français vivant avec un cancer en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des cancers	National / Départemental	Nombre de Français vivant avec un cancer en 2022, par département	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Principales comorbidités associées aux cancers	National	Part des principales maladies associées aux cancers, en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence et effectifs des cancers par genre	National	Nombre de Français vivant avec les principaux cancers en 2022, par genre	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Taux standardisé de mortalité par cancers	National	Cf Méthodologie.	CépiDC	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des pathologies : les maladies cardiovasculaires							
Nombre de Français vivant avec une maladie cardiovasculaire	National	Nombre de Français vivant avec une maladie cardiovasculaire en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des maladies cardiovasculaires	National / Départemental	Nombre de Français vivant avec une maladie cardiovasculaire en 2022, par département	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Principales comorbidités associées aux maladies cardiovasculaires	National	Part des principales maladies associées aux maladies cardiovasculaires, en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence et effectifs des maladies cardiovasculaires par genre	National	Nombre de Français vivant avec les principales maladies cardiovasculaires en 2022, par genre	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie

Taux standardisé de mortalité pour maladies de l'appareil circulatoire	National	Cf Méthodologie.	CépiDC	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des pathologies : les maladies neurologiques							
Nombre de Français vivant avec une maladie neurologique	National	Nombre de Français vivant avec une maladie neurologique en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence des maladies neurologiques	National / Départemental	Nombre de Français vivant avec une maladie neurologique en 2022, par département	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Principales comorbidités associées aux maladies neurologiques	National	Part des principales maladies associées aux maladies neurologiques, en 2022.	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Prévalence et effectifs des maladies neurologiques par genre	National	Nombre de Français vivant avec les principales maladies neurologiques en 2022, par genre	CNAM	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Taux standardisé de mortalité pour démence	National	Cf Méthodologie.	CépiDC	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Démographie
Mortalité							
Evolution du nombre de décès	National	Evolution du nombre de personnes décédées entre 1983 et 2024.	Insee	France métropolitaine et DROM	1984 à 2024	Libre	Mortalité
Nombre de décès par sexe et par tranche d'âge	National	Répartition du nombre de décès par sexe et par tranches d'âge.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité
Lieux de décès	National	Le lieu de décès notifié dans les bulletins et avis de décès : « domicile » ; « établissement hospitalier » ; « Ehpad ou Maison de retraite » ; « Voie ou lieu public » ; « Autre » ; « Non déclaré ».	Insee – Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité
Lieux de décès par sexe et par âge	National	Le lieu de décès notifié dans les bulletins et avis de décès : « domicile » ; « établissement hospitalier » ; « Ehpad ou Maison de retraite » ; « Voie ou lieu public » ; « Autre » ; « Non déclaré ».	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité
Nombre de décès domicilié	National / Régional / Départemental	Nombre de personnes décédées une année donnée.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité / Pages régionales
Taux brut de mortalité	National / Régional / Départemental	Nombre de décès de l'année rapporté à la population totale moyenne de l'année.	Insee	France métropolitaine et DROM	2019	Libre	Mortalité
Taux de mortalité standardisé 0-64 ans	National / Départemental	Cf Méthodologie.	Insee	France métropolitaine et DROM	2021	Libre	Mortalité
Taux de mortalité standardisé 65 ans et plus	National / Départemental	Cf Méthodologie.	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité

Mortalité : causes initiales de décès

Répartition des principales de causes initiales de décès en population générale	National	Proportion des décès selon la cause principale (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladie du système nerveux et des organes des sens, troubles mentaux et du comportement, maladies de l'appareil digestif, causes externes, autres causes) en population générale.	Inserm-CépiDc	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité
Répartition des principales de causes initiales de décès chez les personnes âgées de 75 ans et plus	National	Proportion des décès selon la cause principale (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladie du système nerveux et des organes des sens, troubles mentaux et du comportement, maladies de l'appareil digestif, causes externes, autres causes) chez les personnes âgées de 75 ans et plus.	Inserm-CépiDc	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité
Répartition des causes initiales de décès par tranche d'âge et par sexe	National	Proportion des décès selon la cause principale (tumeurs, maladies de l'appareil circulatoire, maladies de l'appareil respiratoire, maladie du système nerveux et des organes des sens, troubles mentaux et du comportement, maladies de l'appareil digestif, causes externes, autres causes) selon l'âge et le sexe.	Inserm-CépiDc	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité

Mortalité et prise en charge des jeunes

Taux de mortinatalité	National	Nombre d'enfants mort-nés rapporté à 1000 enfants	Dress	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité
Nombre de décès de personnes de moins de 20 ans	National		Insee	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité
Lieux de décès de personnes de moins de 20 ans	National	Le lieu de décès notifié dans les bulletins et avis de décès : « logement ou domicile » ; « établissement hospitalier » ; « Voie ou lieu public » ; « Autre lieu »	Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Mortalité
Causes initiales de décès des jeunes	National	Proportion des décès selon la cause principale chez les moins de 25 ans.	CépiDc	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Mortalité
Prise en charge palliative des personnes de moins de 25 ans	National	Part des patients pris en charge en USP, LISP ou HAD selon l'âge.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande CNSPFV	Mortalité

A l'hôpital**Offre sanitaire générale**

Nombre de lits de MCO	Régional	Nombre de lits de MCO.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre de lits MCO pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre de lits de MCO et la population estimée, multiplié par 100 000.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de lits SMR	Régional	Nombre de lits de SMR.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre de lits SMR pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre de lits SMR et la population estimée, multiplié par 100 000.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre soins palliatifs
Nombre de lits d'USLD	Régional	Nombre de lits d'USLD.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre de lits d'USLD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	National / Départemental	Rapport entre le nombre de lits d'USLD et la population âgée de 75 ans et plus en 2021.	DREES, enquête SAE ; Insee - Exploitation CNSPFV	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre d'établissements autorisés à traiter les personnes atteintes d'un cancer et localisation des centres de lutte contre le cancer	National / Départemental	Répartition des d'établissements autorisés à traiter les personnes atteintes d'un cancer et localisation des centres de lutte contre le cancer à l'échelle départementale	Inca, base ARHGOS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de structures labellisées douleur chronique et répartition des Centres de lutte contre la douleur	National / Départemental	Répartition des structures labellisées douleur chronique et répartition des Centres de lutte contre la douleur à l'échelle départementale	DGOS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Taux de couverture HAD en 2024	National / Départemental	Nombre moyen de patients pris en charge par jour pour 100 000 habitants, en 2023	PMSI, Calcul Fnehad	France métropolitaine et DROM - hors Mayotte	2024	Libre	Offre en soins palliatifs

Les lits de soins palliatifs

Nombre d'EMSP	National / Régional / Départemental		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
---------------	-------------------------------------	--	-----	-------------------------------	------	-----------------------	--

Evolution du nombre d'EMSP	National / Régional / Départemental	Evolution du nombre d'EMSP entre 2006 et 2024	Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025	France métropolitaine et DROM	2006 à 2025	Libre pour la SAE, Sur demande du CNSPFV pour les données ARS	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre de lits de soins palliatifs	National / Régional / Départemental	Nombre de lits d'USP et de LISP.	ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre d'USP	National / Régional / Départemental		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre de lits d'USP	National / Régional / Départemental		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Evolution du nombre d'USP	National	Evolution du nombre de lits d'USP entre 2006 et 2024.	Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025	France métropolitaine et DROM	2006 à 2025	Libre pour la SAE, Sur demande du CNSPFV pour les données ARS	Offre en soins palliatifs
Evolution du nombre de lits d'USP	National	Evolution du nombre de lits d'USP entre 2006 et 2024.	Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025	France métropolitaine et DROM	2006 à 2025	Libre pour la SAE, Sur demande du CNSPFV pour les données ARS	Offre en soins palliatifs
Nombre de LISP	National / Régional / Départemental		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre d'établissements disposant de LISP	National / Régional / Départemental		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Evolution du nombre de LISP	National	Evolution du nombre de LISP entre 2006 et 2024.	Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025	France métropolitaine et DROM	2006 à 2025	Libre pour la SAE, Sur demande du CNSPFV pour les données ARS	Offre en soins palliatifs
Evolution du nombre d'établissements disposant de LISP	National	Evolution du nombre d'établissements disposant de LISP entre 2006 et 2024.	Drees, SAE 2006 à 2021 et 2023, ARS pour les données 2022, 2024 et 2025	France métropolitaine et DROM	2006 à 2025	Libre pour la SAE, Sur demande du CNSPFV pour les données ARS	Offre en soins palliatifs
Nombre de lits d'USP pour 100 000 habitants	National / Départemental	Rapport entre le nombre de lits d'USP et la population estimée, multiplié par 100 000.	ARS ; Insee	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales

Nombre de LISP pour 100 000 habitants	National / Départemental	Rapport entre le nombre de LISP et la population estimée, multiplié par 100 000.	ARS ; Insee	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre de DAC	National / Régional		DGOS	France métropolitaine et DROM	2025	Libre	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Nombre d'ERRSP en France	National / Régional		ARS	France métropolitaine et DROM	2025	Libre	Offre en soins palliatifs / Pages régionales
Offre sanitaire générale							
Nombre de médecins généralistes	National / Régional		FNPS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre de médecins généralistes libéraux pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre de médecins généralistes et la population estimée, multiplié par 100 000.	FNPS – Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre d'infirmiers libéraux	National / Régional		FNPS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre d'infirmiers libéraux pour 100 000 habitants	National / Départemental	Rapport entre le nombre d'infirmiers libéraux et la population estimée, multiplié par 100 000.	FNPS – Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes	National / Régional		FNPS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre de masseurs-kinésithérapeutes pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre de masseurs-kinésithérapeutes et la population estimée, multiplié par 100 000.	FNPS – Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de psychologues	National / Régional		Drees, répertoire Adeli	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de psychologues pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre de psychologues et la population estimée, multiplié par 100 000.	Drees, fichier Adeli	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre d'ergothérapeutes	National / Régional		Drees, fichier Adeli	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales
Nombre d'ergothérapeutes pour 100 000 personnes	National / Départemental	Rapport entre le nombre d'ergothérapeutes et la population estimée, multiplié par 100 000.	Drees, fichier Adeli – Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Capacité d'accueil en SSIAD / SPASAD	National / Régional	Nombre de places en SSIAD / SPASAD.	Drees FINESS	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Pages régionales

Nombre de places en SSIAD / SPASAD pour 1 000 habitants âgés de 75 ans ou plus	National / Départemental	Rapport entre les capacités d'accueil en SSIAD / SPASAD et la population âgée de 75 ans et plus estimée, multiplié par 1 000.	Drees FINES ; Insee	France métropolitaine et DROM	2024	Libre	Offre en soins palliatifs
Publics à besoins spécifiques							
Offre pour les personnes âgées							
Capacité d'accueil en EHPAD	National / Régional	Nombre de places en EHPAD.	Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Pages régionales
Taux d'équipement en EHPAD pour 1 000 personnes âgées de 75 ans et plus	National / Départemental	Rapport entre les capacités d'accueil en EHPAD et la population âgée de 75 ans et plus estimée, multiplié par 1 000.	Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Offre en soins palliatifs
Offre pour les personnes en situation de handicap							
Nombre de places installées en MAS	National / Départemental		Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de places installées en SAVS et SAMSAH	National / Départemental		Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de places installées en FAM et établissement d'accueil médicalisé pour personnes handicapées (EAM)	National / Départemental		Drees, Panorama statistique de la cohésion sociale, du travail et de l'emploi	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Offre en soins palliatifs
Nombre de places en LHSS	National / Départemental		DGCS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs
Territoires disposant de LAM	National / Départemental		DGCS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs
Capacité d'accueil dans les ACT	National / Départemental		DGCS	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Offre en soins palliatifs
Parcours de fin de vie							
A l'hôpital							
Nombre de décès à l'hôpital	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des séjours selon le type d'établissements	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie

Nombre de séjours codés soins palliatifs	National	Séjours ayant comme codage Z51.5 ou GHM 23Z02 pour le MCO, FP/AE/MMP/DA Z51.5, ou GN 2303 pour le SMR et Z51.5 ou Mode de prise en charge (principal/associé) 04 pour l'HAD)	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Age moyen des patients avec un séjour codé soins palliatifs	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Durée moyenne d'hospitalisation	National	Somme de l'ensemble des durées de chaque séjour en USP divisée par le nombre de séjours en USP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des séjours codés « soins palliatifs »	National	Répartition des séjours codés soins palliatifs en MCO, SMR ou HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Evolution du nombre de séjours et de décès en USP entre 2023 et 2024	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2023 et 2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Evolution du nombre de séjours et de décès en LISP entre 2023 et 2024	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2023 et 2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Fin de vie en USP et en LISP							
Nombre de patients hospitalisés en USP	National	Rapport entre le nombre de décès en USP sur le nombre total de décès à l'hôpital.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de séjours en USP	National	Nombre de séjours en USP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Durée moyenne d'hospitalisation en USP	National	Somme de l'ensemble des durées de chaque séjour en USP divisée par le nombre de séjours en USP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Part des patients ayant fait plusieurs séjours en USP	National	Nombre de patients ayant effectué plusieurs séjours en USP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des patients en USP par âge	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des modes d'entrée et de sortie en USP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Part des patients hospitalisés en USP dans leur département de résidence	National	Répartition des patients selon le fait qu'ils soient hospitalisés en USP dans leur département de résidence, dans un département limitrophe ou dans un autre département.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie

Nombre de décès de patient hospitalisés en USP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de patients hospitalisés en LISP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de séjours en LISP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Durée moyenne d'hospitalisation en LISP	National	Somme de l'ensemble des durées de chaque séjour en LISP divisée par le nombre de séjours en LISP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition par âge des patients pris en charge en LISP	National	Somme des âges de l'ensemble des patients pris en charge en LISP divisée par le nombre de patients pris en charge en LISP.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Part des patients ayant fait plusieurs séjours en LISP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Part des patients hospitalisés en LISP dans leur département de résidence	National	Répartition des patients selon le fait qu'ils soient hospitalisés en LISP dans leur département de résidence, dans un département limitrophe ou dans un autre département.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des modes d'entrée et de sortie en LISP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de décès de patient hospitalisés en LISP	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
En établissement médico-social							
Fin de vie en EHPAD							
Nombre de résidents en EHPAD	National	Nombre de personnes vivant dans un EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes âgées de 90 ans et plus résidant en EHPAD	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 90 ans et plus vivant dans un EHPAD et le nombre total d'habitants de 90 ans et plus.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part de femmes parmi les résidents en EHPAD	National	Rapport entre le nombre de femmes vivant dans un EHPAD et le nombre total de femmes.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des résidents en EHPAD âgés de 75 ans et plus	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant dans un EHPAD et le nombre total de personnes vivant en EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie

Part des résidents en EHPAD âgés de 90 ans et plus	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 90 ans et plus vivant dans un EHPAD et le nombre total de personnes vivant en EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des résidents en EHPAD atteints d'une maladie neuro-dégénérative	National	Rapport entre le nombre de personnes atteints d'une maladie neuro-dégénérative vivant dans un EHPAD et le nombre total de personnes vivant en EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Répartition des résidents d'EHPAD selon leur GIR	National	Rapport entre le nombre de résidents d'un même groupe iso-ressource et le nombre total de résidents.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Nombre de résidents décédés	National		Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des résidents décédés au sein d'un EHPAD	National	Rapport entre le nombre de résidents décédés au sein d'un EHPAD et le nombre total de résidents décédés tous lieux confondus.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des résidents décédés lors d'une hospitalisation	National	Rapport entre le nombre de résidents décédés lors d'une hospitalisation et le nombre total de résidents décédés tous lieux confondus.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des résidents décédés ayant une maladie neuro-dégénérative	National	Rapport entre le nombre de résidents décédés ayant une maladie neuro-dégénérative et le nombre total de résidents décédés.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Nombre de résident ayant bénéficié d'une prise en charge HAD en EHPAD	National		Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Nombre de résident décédés lors d'une prise en charge HAD en EHPAD	National		Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Types de soins de support proposés aux résidents en fin de vie	National		Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Développement de la démarche palliative en EHPAD entre 2011 et 2023	National	Evolution de la part des EHPAD ayant une convention avec un réseau de santé en soins palliatifs ou dispositif territorial de coordination ; part d'EHPAD avec une convention avec une EMSP ; part d'EHPAD avec un volet soins palliatifs dans le projet d'établissement.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des EHPAD mettant en place des prescriptions anticipées personnalisées	National	Rapport entre le nombre d'EHPAD mettant en place des prescriptions anticipées personnalisées et le nombre total d'EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des EHPAD informant les résidents sur la possibilité d'être accompagnés pour rédiger leurs directives anticipées	National	Rapport entre le nombre d'EHPAD informant les résidents sur la possibilité d'être accompagnés pour rédiger leurs directives anticipées et le nombre total d'EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des EHPAD ayant au moins un infirmier présent 24h/24 et 7j/7	National	Rapport entre le nombre d'EHPAD ayant au moins un membre du personnel formé aux soins palliatifs (DU, DIU, Master) et le nombre total d'EHPAD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie

Fin de vie en USLD et en résidence autonomie

Nombre de personnes hospitalisées en USLD	National	Nombre de personnes hospitalisées en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Pages régionales
Part des femmes parmi les personnes hospitalisées en USLD	National	Rapport entre le nombre de femmes hospitalisées en USLD et le nombre total de personnes hospitalisées en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes âgées de 75 ans et plus parmi les personnes hospitalisées en USLD	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus hospitalisées en USLD et le nombre total de personnes hospitalisées en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes âgées de 90 ans et plus parmi les personnes hospitalisées en USLD	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 90 ans et plus hospitalisées en USLD et le nombre total de personnes hospitalisées en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes hospitalisées en USLD ayant une forte perte d'autonomie	National	Rapport entre le nombre de personnes hospitalisées en USLD ayant une forte perte d'autonomie et le nombre total de personnes hospitalisées en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Nombre de personnes décédées en USLD	National	Nombre de personnes décédées au cours d'une hospitalisation en USLD.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Développement de la démarche palliative en USLD entre 2019 et 2023	National	Evolution de la part des USLD ayant une convention avec un réseau de santé en soins palliatifs ou dispositif territorial de coordination ; part des USLD ayant une convention avec une EMSP ; part des USLD avec un volet soins palliatifs dans le projet d'établissement ; part des USLD informant sur la possibilité d'être accompagné pour rédiger des directives anticipées.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Nombre de personnes vivant en résidence autonomie	National	Nombre de personnes vivant en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des femmes parmi les personnes vivant en résidence autonomie	National	Rapport entre le nombre de femmes vivant en résidence autonomie et le nombre total de personnes vivant en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes âgées de 75 ans et plus parmi les personnes vivant en résidence autonomie	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 75 ans et plus vivant en résidence autonomie et le nombre total de personnes vivant en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes âgées de 90 ans et plus parmi les personnes vivant en résidence autonomie	National	Rapport entre le nombre de personnes âgées de 90 ans et plus vivant en résidence autonomie et le nombre total de personnes vivant en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Part des personnes vivant en résidence autonomie n'ayant pas de perte d'autonomie	National	Rapport entre le nombre de personnes vivant en résidence autonomie n'ayant pas de perte d'autonomie et le nombre total de personnes vivant en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie

Nombre de personnes décédées en résidence autonomie	National	Nombre de personnes décédées au cours d'un séjour en résidence autonomie.	Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Mode de sortie des résidents de résidences autonomie en 2023 (hors personnes décédées)	National		Drees EHPA	France métropolitaine et DROM	2023	Libre	Parcours de fin de vie
Au domicile							
Fin de vie en HAD							
Nombre de patients décédés en HAD	National	Nombre de patients décédés au cours d'une prise en charge HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Durée moyenne de séjour en HAD	National	Somme de l'ensemble des durées de chaque séjour de décès en HAD divisée par le nombre de séjours de décès en HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Part des patients décédés en HAD ayant reçu un codage soins palliatifs au cours du séjour de décès	National	Rapport entre le nombre de patients décédés en HAD ayant reçu un codage soins palliatifs au cours du séjour de décès et le nombre total de personnes décédées en HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Evolution du nombre de décès en HAD selon le lieu de prise en charge	National	Evolution du nombre de décès en HAD selon le lieu de prise en charge (domicile, EHPAD et autres lieux) entre 2023 et 2024.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition des lieux de prise en charge par l'HAD lors des séjours du décès	National	Rapport entre le nombre de décès pour chaque lieu de prise en charge en HAD et le nombre total de décès en HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Répartition par âge des patients décédés en HAD	National	Répartition par tranches d'âge des personnes décédées en HAD.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de journées de soins palliatifs en HAD	National	Nombre de journées de prise en charge en HAD avec un codage soins palliatifs.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de séjours avec soins palliatifs en HAD	National	Nombre de séjours en HAD avec un codage soins palliatifs.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de patients pris en charge en soins palliatifs par une HAD	National	Nombre de patients pris en charge en HAD avec un codage soins palliatifs.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de patients avec une évaluation anticipée en HAD	National	Nombre de patients pour lesquels un recueil FICHSUP « évaluation anticipée pour les patients » a été réalisé	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Durée moyenne d'hospitalisation en HAD palliative	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Evolution du nombre de séjours avec soins palliatifs et de patients pris en charge en soins palliatifs en HAD	National	Evolution du nombre de séjours avec soins palliatifs et de patients pris en charge en soins palliatifs en HAD, entre 2023 et 2024.	ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2023 à 2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie

Répartition par tranches d'âge des patients recevant des soins palliatifs en HAD	National		ATIH, PMSI	France métropolitaine et DROM	2024	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
--	----------	--	------------	-------------------------------	------	-----------------------	------------------------

Prise en charge palliative à domicile

Nombre de visites longues « soins palliatifs » (VSP)	National	Nombre de consultations complexes réalisées au domicile du patient par le médecin traitant cotées VSP	CNAM	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Evolution du nombre de visites longues « soins palliatifs »	National	Evolution mensuelle du nombre de visites longues « soins palliatifs » en 2024	CNAM	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de boites de midazolam dispensées en ville en 2024	National		CNAM	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de patients ayant bénéficiés du midazolam en ville en 2024	National		CNAM	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie
Nombre de médecins prescripteurs du midazolam en 2024	National		CNAM	France métropolitaine et DROM	2025	Sur demande du CNSPFV	Parcours de fin de vie

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

Créé le 5 janvier 2016 par le ministère en charge de la santé et suite à la loi Claeys-Leonetti, le CNSPFV est l'institution de référence en France sur la fin de vie. Le Centre est un organisme impartial, engagé dans une approche neutre et dont l'action est au service de l'intérêt général. Il participe à identifier, analyser la multiplicité des situations de fin de vie et à réfléchir à la manière de faire évoluer les pratiques d'accompagnement de la fin de vie.

Le Centre a trois missions principales :

- Apporter une meilleure **CONNAISSANCE** des soins palliatifs et des conditions de fin de vie en tant que centre de ressource et d'expertise.
- Assurer la **DIFFUSION** des dispositifs relatifs à la fin de vie : directives anticipées, personne de confiance, démarches palliatives et pratiques d'accompagnement.
- Promouvoir le dialogue et le **DÉBAT** entre citoyens, professionnels, associations et décideurs publics. À ce titre, le Centre a été membre du comité de gouvernance de la convention citoyenne sur la fin de vie.

Méthode de travail du Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

Dans le développement de ses réflexions, le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie s'appuie sur une méthodologie de travail singulière, unique dans le débat public français sur la question de la fin de vie. En effet il réunit en son sein une Commission d'Expertise réunissant les parties-prenantes représentant l'ensemble des acteurs intervenants dans la fin de vie et les soins palliatifs : professionnels de santé, bénévoles, associations, aidants ... La Commission d'Expertise contribue à la définition du programme de travail annuel du Centre National, suit sa mise en œuvre et décide des suites à donner aux travaux réalisés.

Le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie pratique une culture du débat et de la co-construction, en travaillant avec l'ensemble des parties-prenantes dans un cadre serein et dépassionné.

Le Centre publie des ressources sur les droits et démarches, sur les données, sur les dispositifs législatifs, ainsi que des ressources pratiques.



Décret n° 2022-87 du 28 janvier 2022 : <https://www.legifrance.gouv.fr/jorf/id/JORFTEXT000045084499>

Contributeurs

L'Atlas a été porté et réalisé par le Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie. Il s'est appuyé sur un comité de pilotage élargi. Celui-ci a eu pour rôle de participer à la réflexion concernant les données à conserver dans cette quatrième édition et les données à ajouter, d'apporter son soutien technique à la création et à l'optimisation de certains indicateurs et focus et de les mettre à jour avant inclusion. Ce comité de pilotage était principalement constitué de représentants des grandes institutions scientifiques dépositaires de données sur le sujet pouvant apporter soutien et expertise dans l'élaboration de ce projet.

Au nom de l'équipe du projet et du CNSPFV, nous souhaitons exprimer notre gratitude aux organisateurs, institutions, associations et professionnels qui ont permis à cette quatrième édition de l'Atlas de voir le jour.

Comité de pilotage

ARS - référents soins palliatifs : Damien Tomasso, Vincent Belande (ARS Île-de-France) ; Alexandra Thierry (ARS Hauts-de-France) ; Chloé Berger (ARS Bretagne) ; Olivier Ciurana (ARS Occitanie)

Associations représentantes des usagers :

- **Union nationale des associations familiales – UNAF :** Nicolas Brun
- **Association des paralysés de France – APF :** Karine Pourchain-Grepinet
- **Association pour le droit de mourir dans la Dignité – ADMD :** Yves Grégoire

ATIH : Marlène Bernard – Ingénieur statisticien ; Caroline Martin – Médecin

Cellules d'animation régionale de soins palliatifs : Béatrice Frécon (Corpallif) Anne Dall'Agnol Christianne Roy (ARS et Cellule d'animation et de Coordination régionale Centre Val-de-Loire)

CNAM : Philippe Tuppin – Médecin de santé publique, épidémiologiste

DGOS : Marie-Laure Sarafinof – Référente Développement des soins palliatifs et accompagnement de la fin de vie

Drees : Angélique Balavoine - Statisticienne, Alexandre Cazenave-Lacroutz - Chef du bureau établissement de Santé, Fabienne Perray-Gibert - Statisticienne

Fnehad : Mathurin Laurin – Délégué national ; Anastasia Strzyk – Directrice Stratégie et Développement

INED : Sophie Pennec – Démographe, Directrice de recherche

Plateforme nationale pour la recherche sur la fin de vie : Sophie Aupet – Chargée de mission

SFAP : Catherine Roussel – Directrice scientifique.



Centre national des soins palliatifs et de la fin de vie

35 rue du Plateau - CS 20004 - 75958 Paris Cedex 19

01 53 72 33 00 - contact@spfv.fr



www.parlons-fin-de-vie.fr

