



ÉTAT DES LIEUX RÉGIONAL ET
INFRARÉGIONAL

FÉVRIER 2026

HAUTS- DE-FRANCE

OFFRE EN SOINS PALLIATIFS

SOMMAIRE

03 CONTEXTE

- 03 Démographie
- 04 Mortalité
- 05 Besoins estimés

06 OFFRE DE SOINS

- 06 Gradation des soins
- 07 Unités de Soins Palliatifs (USP)
- 08 Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP)
- 09 Offre globale de lits de soins palliatifs
- 10 Hôpitaux de jour

11 OFFRE DE SOINS À DOMICILE

- 11 Médecins généralistes
- 12 Infirmiers
- 13 Hospitalisation à domicile (HAD)
- 14 Dispositifs d'appui à la coordination (DAC)

15 EXPERTISE EN SOINS PALLIATIFS

- 15 L'accès à une expertise en soins palliatifs
- 16 Équipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP)
- 17 Équipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)
- 18 Équipes de Soins Palliatifs Expertes du Domicile (ESPED)
- 19 Appuis territoriaux
- 20 Bénévoles d'accompagnement

21 SYNTHÈSE DE L'OFFRE EN SOINS PALLIATIFS

- 22 Hauts-de-France
- 23 Département de l'Aisne
- 24 Département du Nord
- 25 Département de l'Oise
- 26 Département du Pas-de-Calais
- 27 Département de la Somme

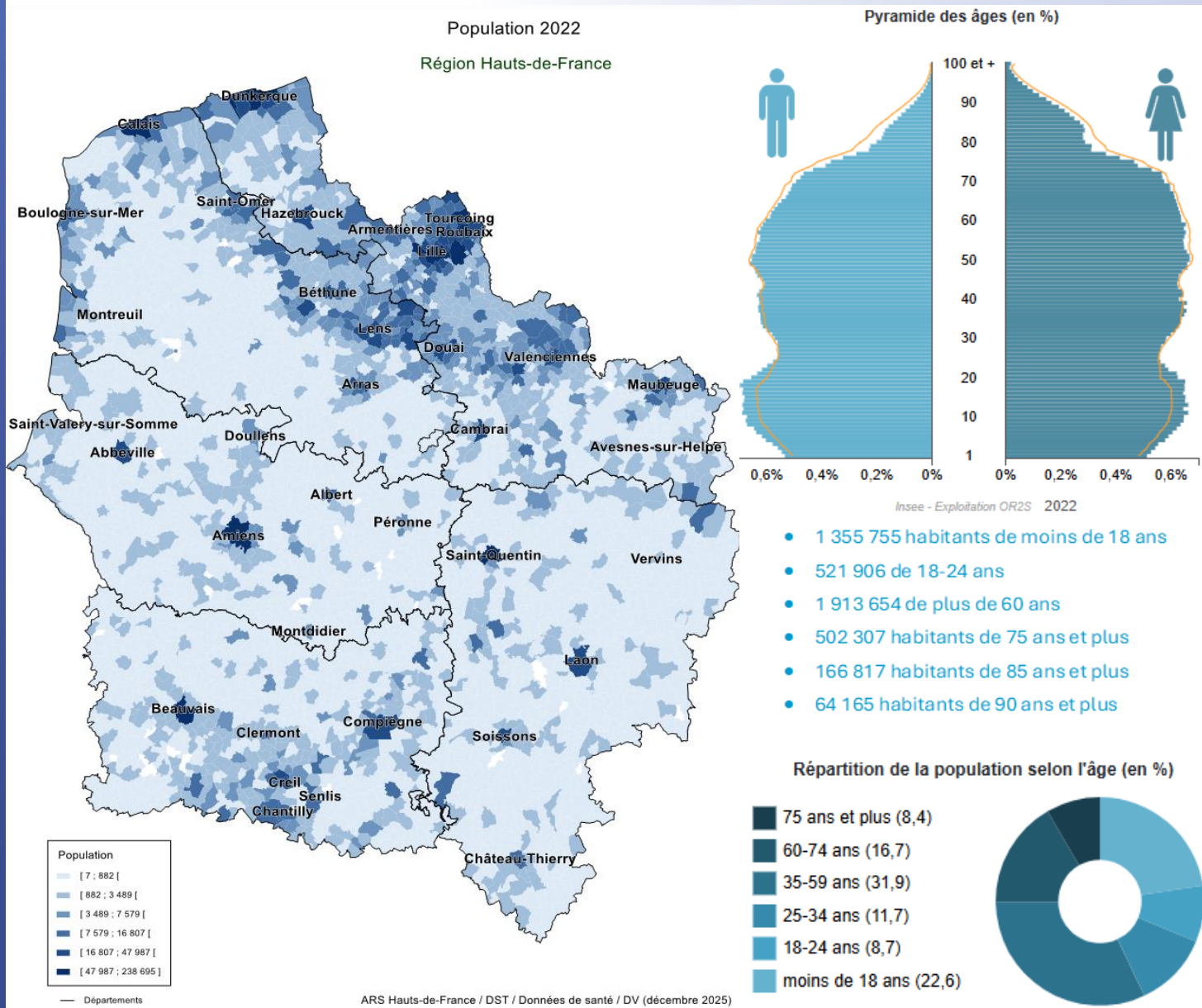
28 ANNEXES

29 DONNÉES À L'ÉCHELLE DES TERRITOIRES DE L'OFFRE SANITAIRE

- 30 USP par territoire
- 31 Temps d'accès aux USP
- 32 Activité USP par territoire
- 33 LISP par territoire
- 34 Activité LISP par territoire
- 35 Offre globale par territoire
- 36 Offre globale par territoire
- 37 HDJ par territoire
- 38 HAD par territoire

39 SYNTHÈSE TERRITORIALE DE L'OFFRE EN LITS DE SOINS PALLIATIFS

- 40 Comparaison des taux d'équipement en lits USP et LISP
- 41 Comparaison des taux d'équipement globaux (USP + LISP)



Une région dense mais avec une population inégalement répartie

La région Hauts-de-France compte près de 6 millions d'habitants, soit un peu plus de 9% de la population de la France métropolitaine. Avec une densité de 188,6 habitants par km², la région figure parmi les régions les plus peuplées et les plus denses du pays. Elle se classe ainsi au 5^e rang des régions françaises par la population.

Une région qui vieillit moins vite

Les Hauts-de-France comptent proportionnellement moins de personnes âgées comparé au reste du territoire français. Cette situation fait de la région l'une des plus jeunes de France métropolitaine, juste derrière l'Île-de-France. Cette jeunesse relative s'explique notamment par la présence importante de familles avec enfants et de jeunes adultes dans la région.

Un équilibre entre générations

Le nombre de personnes qui travaillent par rapport à celles qui sont trop jeunes ou trop âgées pour travailler est à peu près le même que dans le reste de la France. Autrement dit, il y a approximativement autant de personnes actives pour soutenir les jeunes et les retraités dans la région que dans l'ensemble du pays.

On comptabilise en moyenne 58 290 décès par an en Hauts-de-France.

Dans la région, la plupart des personnes décèdent dans un établissement de santé (56%), mais une part importante des décès ont également lieu à domicile (31%); davantage que dans le reste de la France.

Les décès en Ehpad ou maison de retraite sont en revanche moins fréquents dans la région qu'ailleurs sur le territoire national.

Parmi les personnes décédées en milieu hospitalier en 2024 :

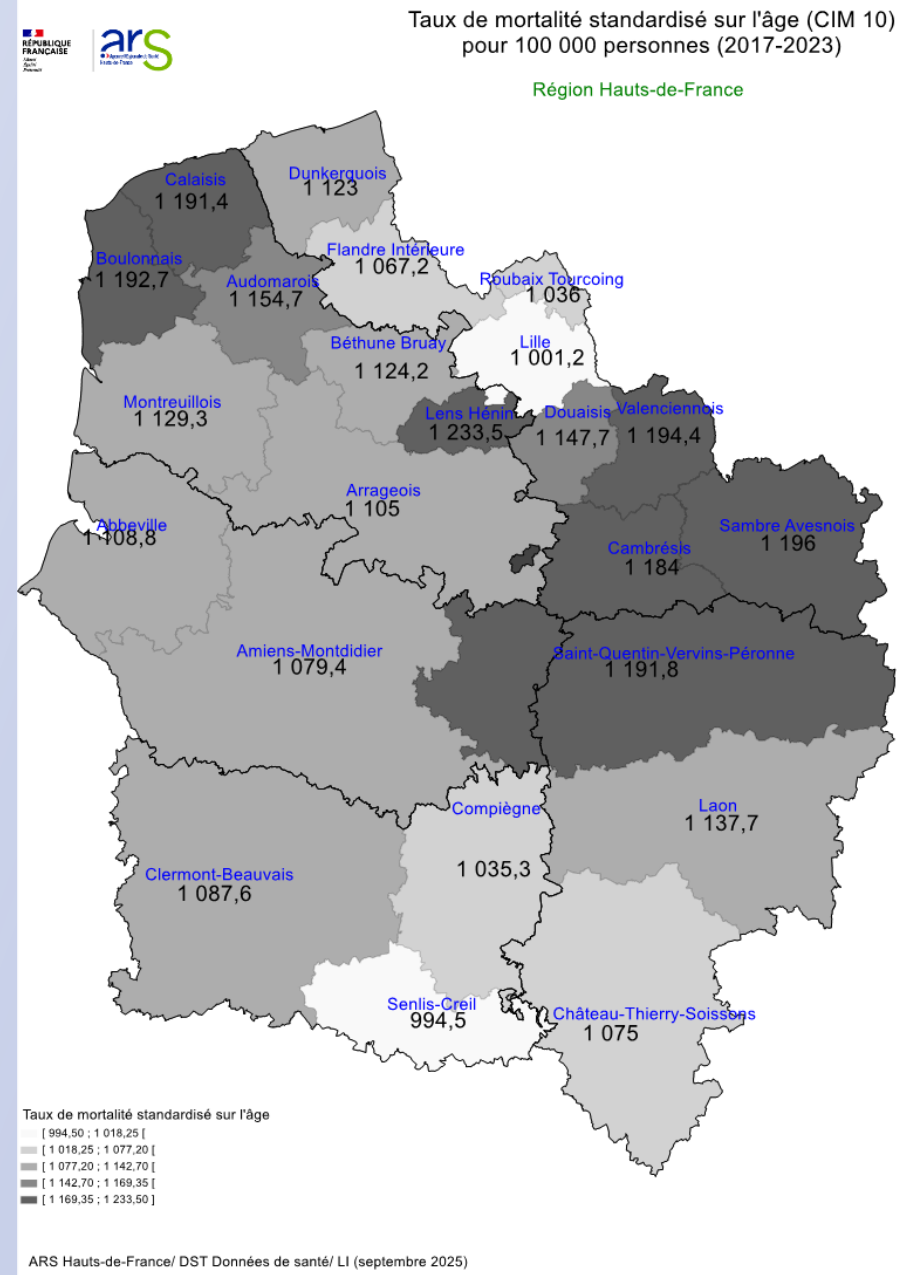
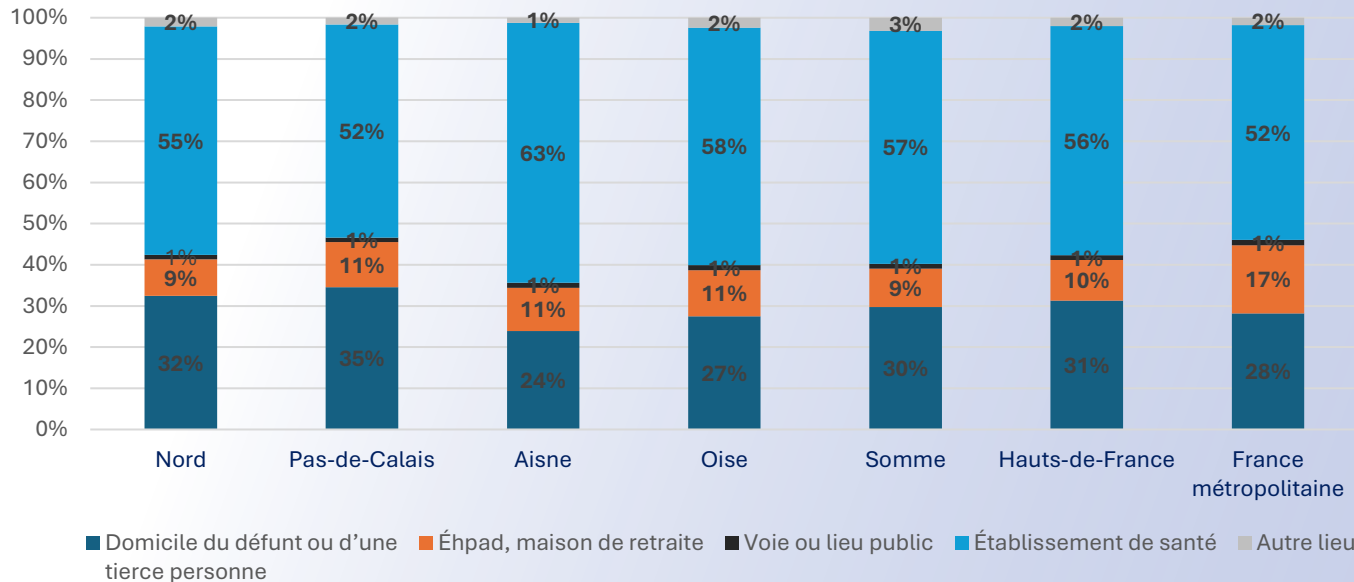
- plus de 60% étaient âgées de 75 ans et plus, soit 18 909 personnes.
- 24% des patients décédés en milieu hospitalier sont décédés dans un USP ou dans un LISP.

Concernant le taux de mortalité, la région présente une surmortalité au regard de la France hexagonale, surtout dans le Pas-de-Calais et l'Aisne.

Mortalité

Territoire	TSM (sur l'âge)
Aisne	1 141,2
Nord	1 096,8
Oise	1 049,5
Pas-de-Calais	1 167,7
Somme	1 093,4
Hauts-de-France	1 112
France hexagonale	949
TSM. Cim 10. Période 2017-2023	

Lieux de décès en 2024

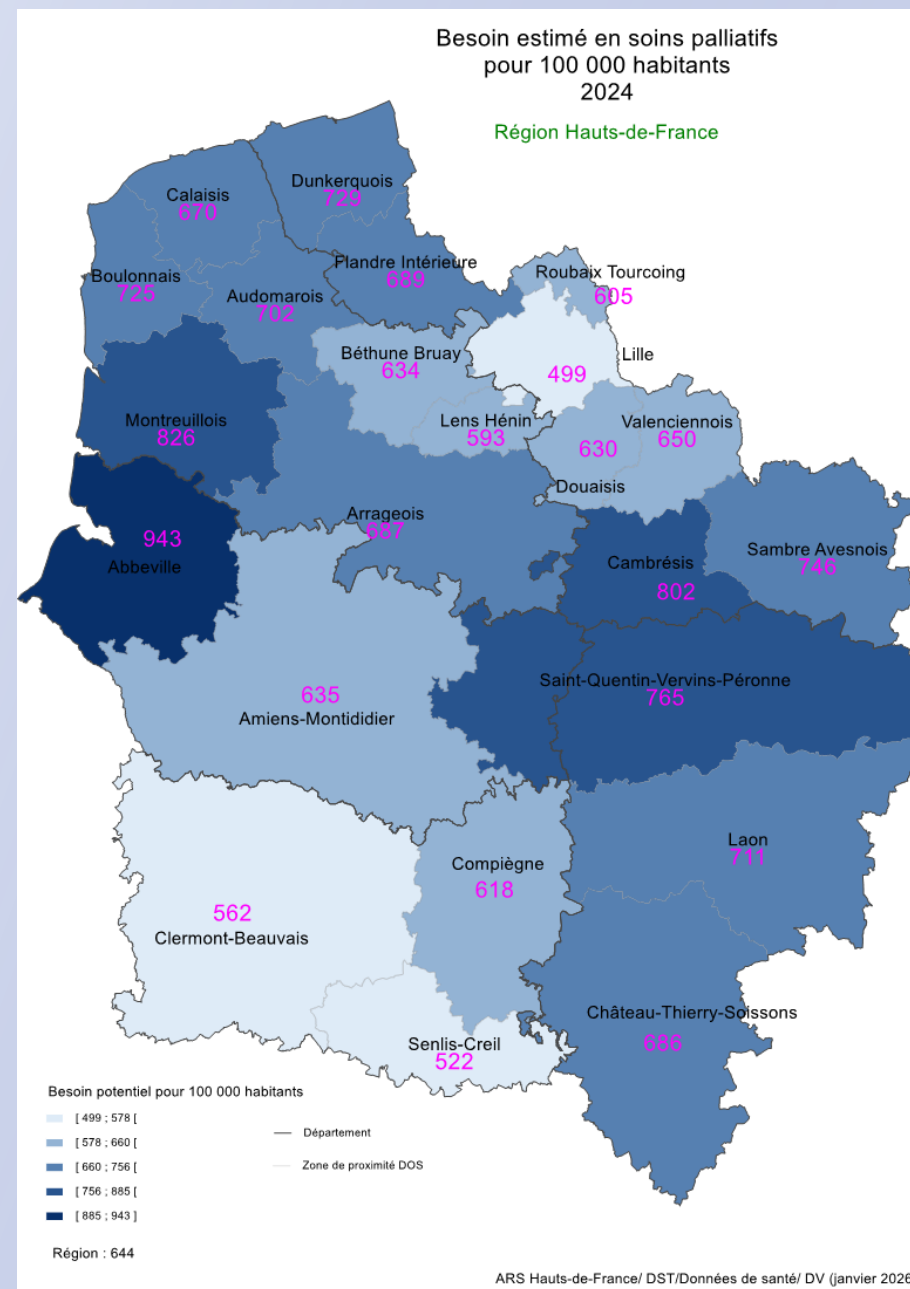


La France ne dispose pas d'une méthode d'estimation des besoins en soins palliatifs, faisant consensus. Cela étant, en s'appuyant sur des travaux issus de l'Institut national de santé publique du Québec, la Cour des comptes estime que 60,6% des décès de personnes majeurs nécessiteraient un accompagnement palliatif en 2017. La cour des comptes s'attend par ailleurs à une augmentation de cette proportion à l'avenir.

L'application de la méthodologie pour la région des Hauts-de-France donne des résultats similaires et cohérents quant à la proportion : au niveau régional, le besoin de soins palliatifs représenterait ainsi 67,8% des décès, soit près de 39 000 personnes.

Les zones les plus concernées par ces estimations de besoin d'accompagnement en soins palliatifs sont Abbeville, la Thiérache ou encore le Montreuillois.

Les zones plus jeunes et avec de meilleurs indicateurs de santé sont celles avec des besoins estimés les moins élevés : Lille, Beauvais et Creil.



Gradation des soins

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
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	Domicile privé, 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.) 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)*	Etablissement public, privé non lucratif et privé lucratif 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

« Les soins palliatifs cherchent à améliorer la qualité de vie des patients et de leur famille, face aux conséquences d'une maladie potentiellement mortelle, par la prévention et le soulagement de la souffrance, identifiée précocement et évaluée avec précision, ainsi que le traitement de la douleur et des autres problèmes physiques, psychologiques et spirituels qui lui sont liés » (définition de l'OMS 2002).

Le droit à l'accès aux soins palliatifs est inscrit dans la Loi. Selon le code de la santé publique, les soins palliatifs sont des soins actifs et continus pratiqués par une équipe interdisciplinaire en institution ou à domicile. Ils visent à soulager la douleur, à apaiser la souffrance psychique, à sauvegarder la dignité de la personne malade et à soutenir son entourage (Article L1110-5 du Code de la santé publique).

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 potentiellement mortelles. 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.

Le Parcours de Soins Palliatifs

À L'HÔPITAL



Unités de Soins Palliatifs (USP) :
33 unités



Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP) :
526 lits



Hôpitaux de Jour (HDJ) :
20 HDJ (depuis 2025)

EXPERTISE



Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) :
33 équipes



Equipes Ressources Régionales SP Pédiatriques (ERRSPP) :
2 équipes



Equipes SP Experts du Domicile (ESPED) :
12 équipes



Appuis territoriaux :
6 adultes et 2 enfants

À DOMICILE / EN VILLE



Hospitalisation à Domicile (HAD) :
30 structures



Professionnels Libéraux :
Médecins & Infirmiers



Dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) :
12 dispositifs

La prise en charge palliative est susceptible d'intervenir quel que soit le lieu de vie ou de soins et l'âge de la personne. Elle s'organise, dans l'environnement de la personne malade, avec l'appui de professionnels et des équipes de soins, à domicile ou 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 personnes malades. Ainsi, en fonction de la complexité de la situation, les patients sont orientés à l'hôpital ou à domicile, avec la possibilité d'un appui en expertise de différents intervenants.

Définition :

Les **Unités de Soins Palliatifs (USP)** sont des structures hospitalières d'environ 10 lits accueillant pour une durée limitée les patients en soins palliatifs. Les USP sont constituées de lits totalement dédiés à la pratique des soins palliatifs réservés aux situations les plus complexes et nécessitant une prise en charge pluridisciplinaire.

L'ARS Hauts-de-France s'est fixée comme objectif de reconnaître une USP par territoire de proximité. Au niveau national, l'implantation de 3 lits d'USP pour 100 000 habitants est le minimum recommandé.

En 2025, en Hauts-de-France, on dénombre 33 USP, dont 25 en MCO et 8 en SMR, représentant 353 lits répartis sur l'ensemble des territoires. 4 nouvelles USP ont été reconnues depuis 2017 et 4 nouvelles USP devraient ouvrir d'ici 2027 permettant de couvrir l'ensemble des zones de proximité.

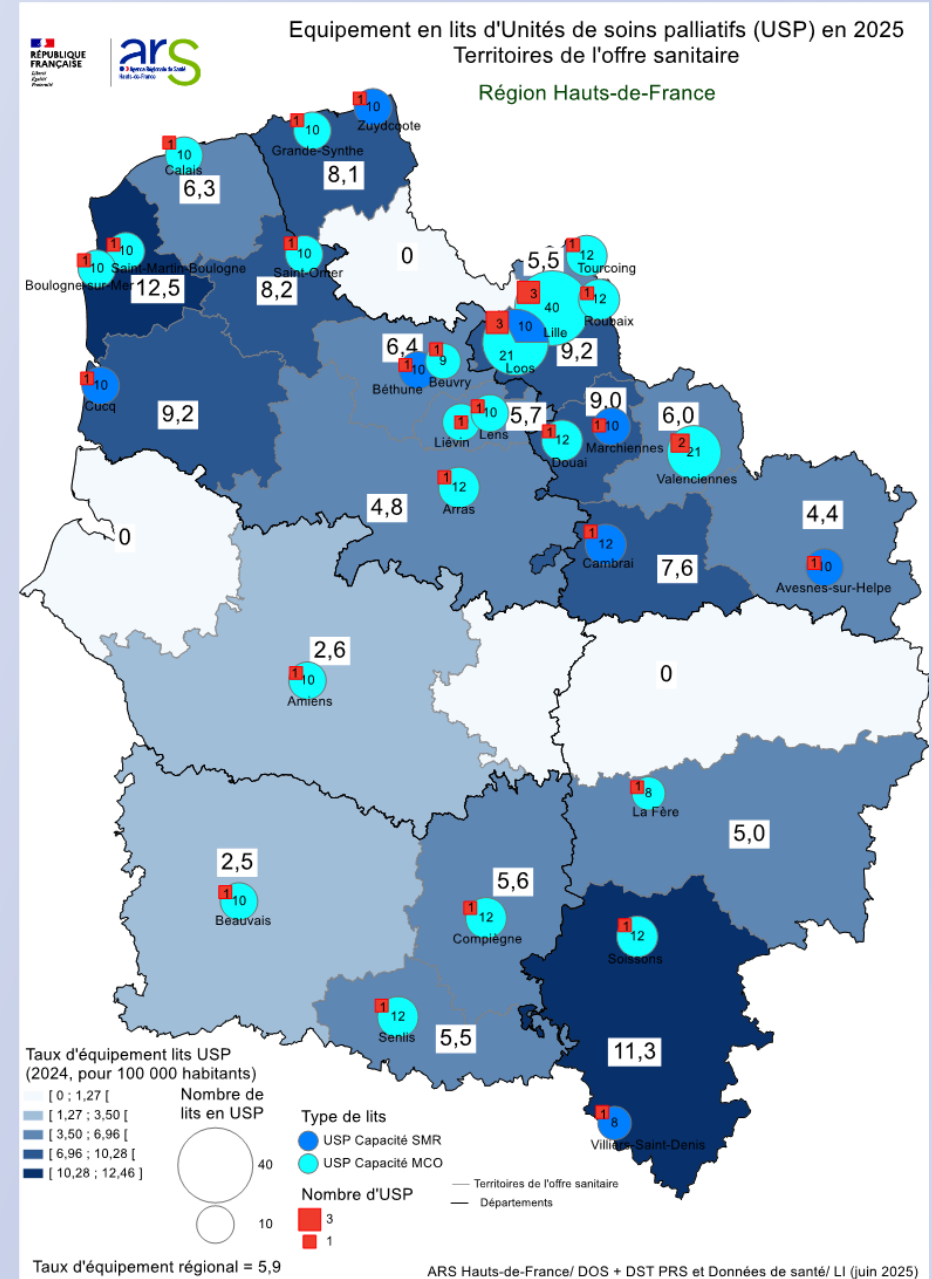
Le taux d'équipement régional en lits d'USP en 2025 est de 5,9 lits pour 100 000 habitants, soit un taux bien supérieur au niveau national recommandé. Seul le département de la Somme présente un taux d'équipement inférieur au seuil recommandé.

En 2024, 5 371 patients ont été pris en charge au sein des USP de la région. L'âge moyen des patients pris en charge en USP est de 73,1 ans. 70 % des patients sont décédés au cours de leur séjour en USP.

L'activité des USP est soutenue en région avec 7 201 séjours et 96 517 journées en 2024. La durée moyenne de séjour est de 13,4 jours avec des variations de près de 10 jours entre le secteur MCO (12,2 jours) et SMR (21,7 jours) qui s'expliquent notamment par des profils de patients différents.

Départements	Offre en USP 2025				Activité USP 2024			
	Sites	Lits	Taux d'équipement	Evolution de l'offre en USP 2025/2017		File active	Nb séjours	Nb journées
				Sites	Lits			
Aisne	3	28	5,3	+1	+12	503	650	7 647
Nord	16	180	6,9	0	+9	2 491	3 305	46 209
Oise	3	34	4,1	0	0	517	734	11 406
Pas-de-Calais	10	101	6,9	+3	+32	1 713	2 351	28 197
Somme	1	10	1,8	0	0	147	161	3 058
Hauts-de-France	33	353	5,9	+4	+53	5 371	7 201	96 517

Source : ARS, PMSI - Exploitation ARS Hauts-de-France



Définition :

Les lits identifiés de soins palliatifs (LISP) permettent une prise en charge spécialisée en soins palliatifs dans des services d'hospitalisation fréquemment confrontés à des fins de vie mais dont l'activité n'est pas exclusivement consacrée aux soins palliatifs. Les LISP offre une prise en charge pluriprofessionnelle avec des personnels formés aux soins palliatifs. Les LISP permettent d'assurer un repli des patients qui ne peuvent plus rester au domicile ou une continuité de prise en charge au sein des services où sont suivis les patients.

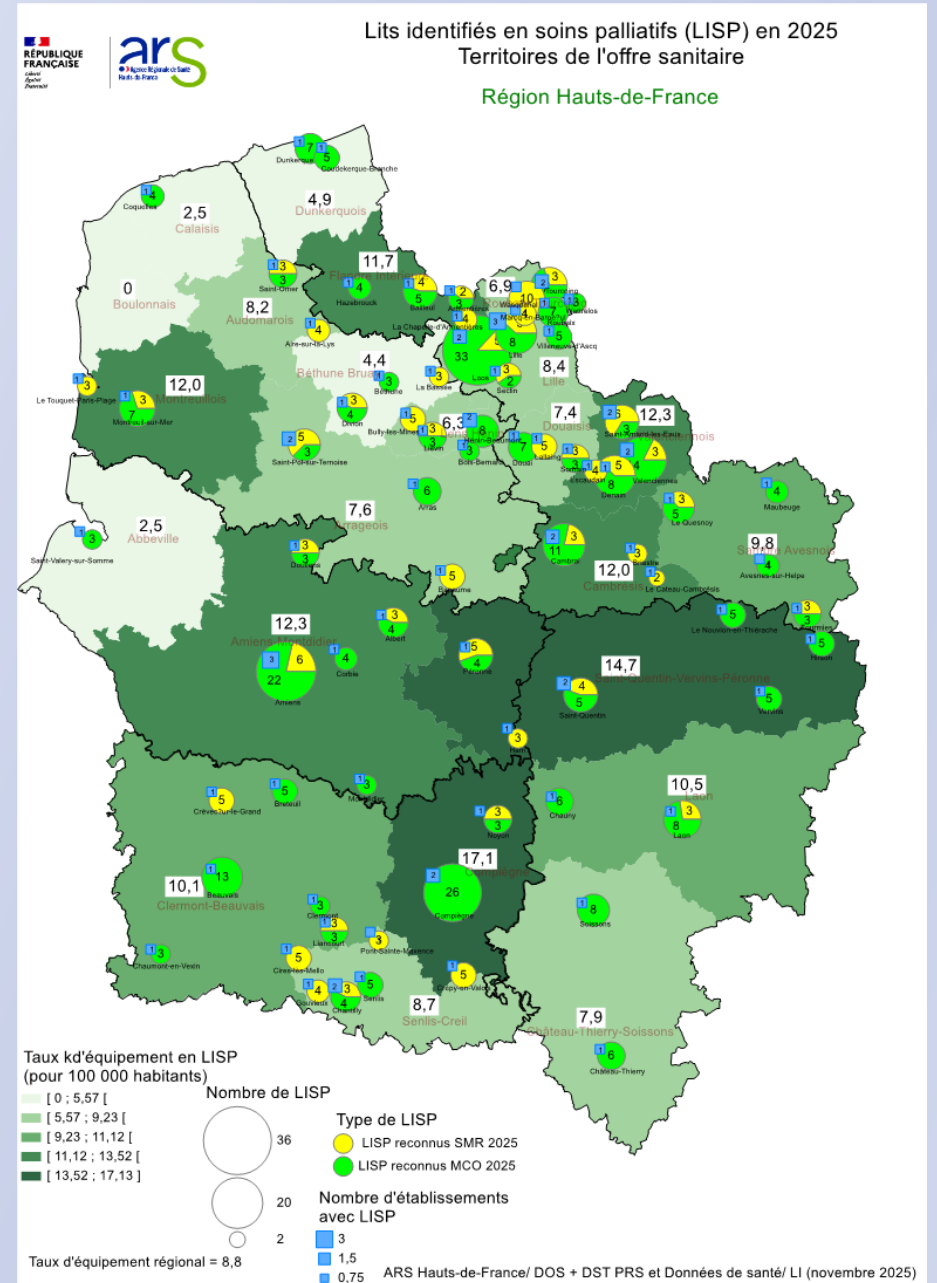
En 2025, la région est dotée de 526 LISP répartis sur 88 établissements représentant un taux d'équipement de 8,8 lits pour 100 000 habitants.

L'ARS a procédé à une campagne de reconnaissance des LISP en 2024. Cette campagne a permis d'augmenter le maillage territorial des LISP en région (+ 9 établissements) et une augmentation du nombre de LISP (+38). Deux départements ont fortement renforcé leur offre : le Nord avec +8 établissements et + 43 lits supplémentaires; l'Oise avec +6 établissements et + 32 lits supplémentaires. Le Pas-de-Calais connaît une baisse importante du nombre de LISP sur la période (-23). Cette baisse s'explique cependant par l'ouverture de nouvelles USP et le redéploiement de l'activité soins de palliatifs au sein de ces unités.

En 2024, 10 967 patients ont été pris en charge sur des LISP dont 92% au sein d'un LISP en MCO. L'âge moyen des patients pris en charge sur des LISP est de 71,4 ans avec une différence de près de 10 ans le secteur MCO et SMR. L'activité des LISP est importante en région avec 13 472 séjours et 166 971 journées. La durée moyenne de séjour est de 12,4 jours avec des variations de 10 jours entre le secteur MCO (11,7 jours) et SMR (21,8 jours). 37% des patients sont décédés au cours de leur séjour en LISP. Concernant l'activité, on constate une diminution du recours aux LISP entre 2017 et 2024, au profit des USP.

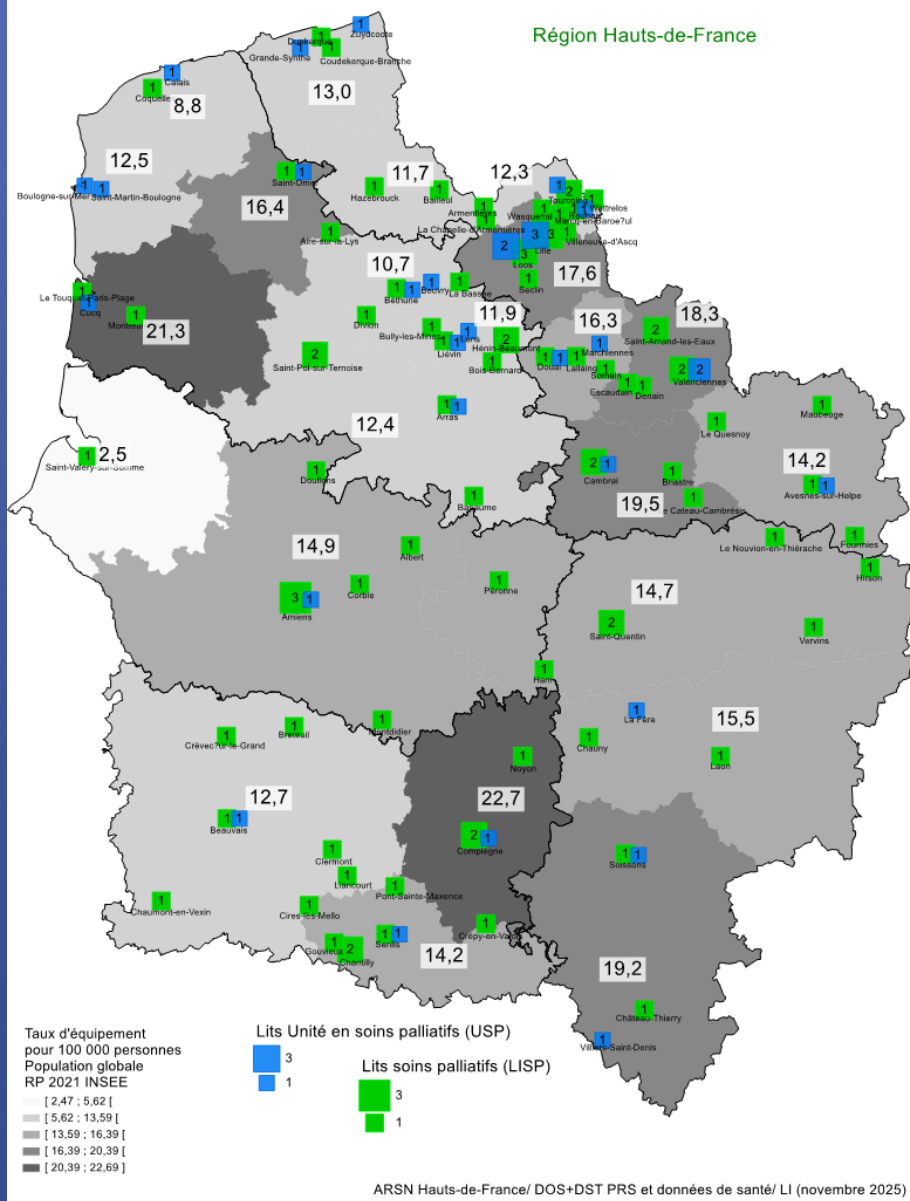
Lits identifiés de soins palliatifs (LISP) 2025					Activité LISP 2024			
Départements	Sites	Lits	Taux d'équipement	Evolution de l'offre en LISP 2025/2017		File active	Nb séjours	Nb journées
				Sites	Lits			
Aisne	9	55	10,4	-1	-4	983	1 086	17 062
Nord	37	234	9	+8	+43	1 582	1 687	26 552
Oise	16	96	11,6	+6	+32	1 468	1 631	36 750
Pas-de-Calais	16	78	5,3	-2	-23	5 960	8 009	67 144
Somme	10	63	11,1	-2	+10	974	1 059	19 463
Hauts-de-France	88	526	8,8	+9	+38	10 967	13 472	166 971

Source : ARS, PMSI - Exploitation ARS Hauts-de-France





Offre en lits de soins palliatifs en 2025
Territoires de l'offre sanitaire



OFFRE GLOBALE DE LITS DE SOINS PALLIATIFS

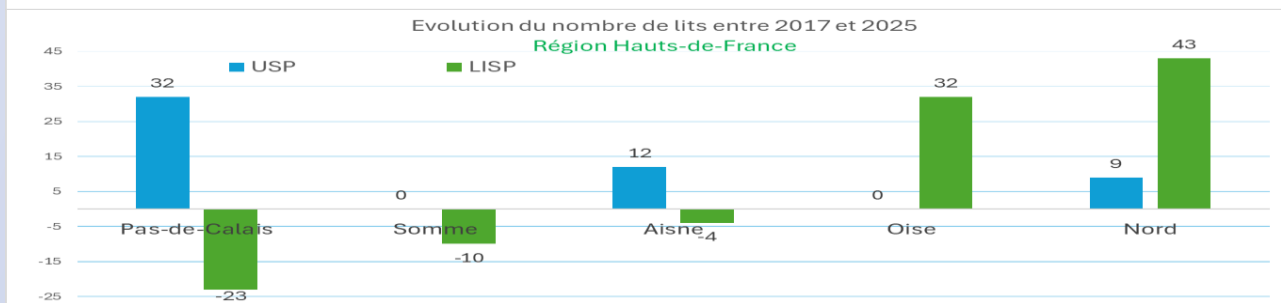
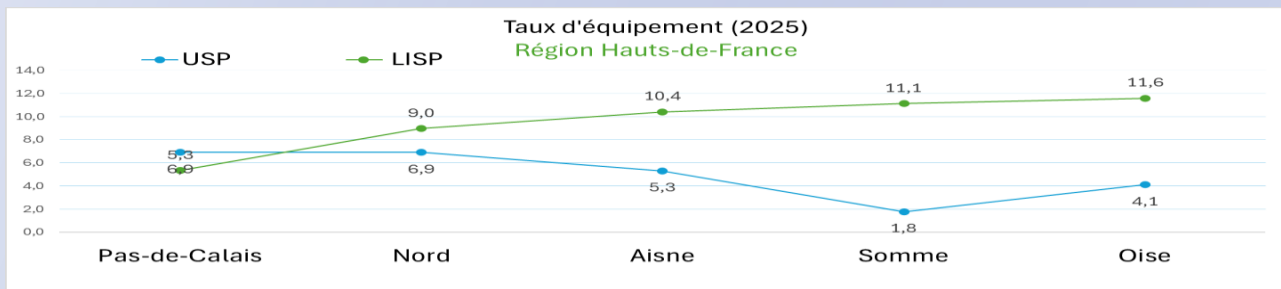
Synthèse de l'Offre en lits de soins palliatifs 2025

Départements	Lits USP	Lits LISP	Lits USP+LISP	Nb de sites	Taux USP + LISP
Aisne	28	55	83	10	15,7
Nord	180	234	414	45	15,9
Oise	34	96	130	17	15,7
Pas-de-Calais	101	78	179	23	12,2
Somme	10	63	73	11	12,9
Hauts-de-France	353	526	879	106	14,7

Le taux d'équipement en lits de soins palliatifs est en moyenne de 14,7 lits pour 100 000 habitants avec des variations allant de 12,2 pour le Pas-de-Calais à 15,9 pour le Nord.

De manière globale, l'offre en USP et en LISP se complètent hormis pour les départements de la Somme et du Pas-de-Calais du fait respectivement d'un taux d'USP et de LISP bien inférieurs aux autres départements.

Le nombre de lits de soins palliatifs a augmenté sur la période 2017-2025 (+83) avec de fortes augmentations dans le Nord et l'Oise. Le département de la Somme connaît une baisse de l'offre sur la période, qui nécessite un réajustement du nombre de lits, actuellement en cours notamment sur le territoire d'Abbeville avec l'ouverture prochaine d'une USP et la reconnaissance de nouveaux LISP.



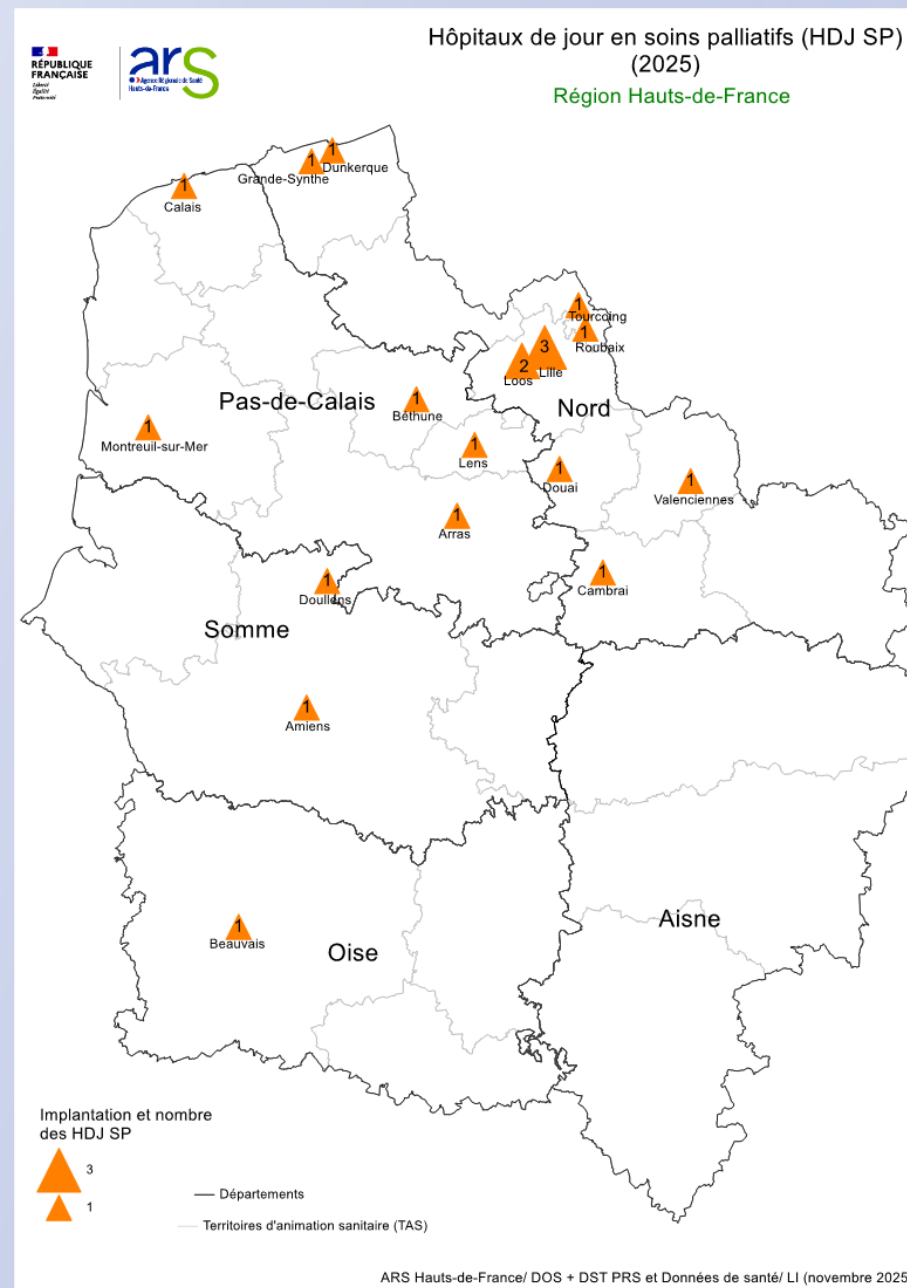
Définition

Les hôpitaux de jours en soins palliatifs (HDJ) sont une modalité de prise en charge ambulatoire qui permet de proposer un accompagnement global des personnes malades relevant de soins palliatifs et nécessitant une évaluation ainsi qu'un suivi pluriprofessionnel et interdisciplinaire, de façon ponctuelle ou selon un rythme régulier et adapté.

Les HDJ en soins palliatifs s'adressent à des personnes suivies à domicile dont l'état de santé est stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels. Les HDJ visent à faciliter et favoriser le maintien à domicile des patients mais aussi à réduire les hospitalisations évitables liées notamment à des réévaluations cliniques. Les HDJ en soins palliatifs doivent également permettre des prises en charge plus précoces en permettant des bilans d'évaluation en ambulatoire.

L'organisation des hôpitaux de jours en soins palliatifs est définie par un référentiel national mais leur déploiement est confié aux ARS. En 2025, l'ARS Hauts-de-France a lancé un appel à candidatures afin de reconnaître des hôpitaux de jours en soins palliatifs en région. 20 HDJ ont ainsi été reconnus en 2025 avec un objectif de mailler l'ensemble du territoire d'ici 2028.

Hôpitaux de jour en soins palliatifs 2025	
Aisne	0
Nord	12
Oise	1
Pas-de-Calais	5
Somme	2
Hauts-de-France	20

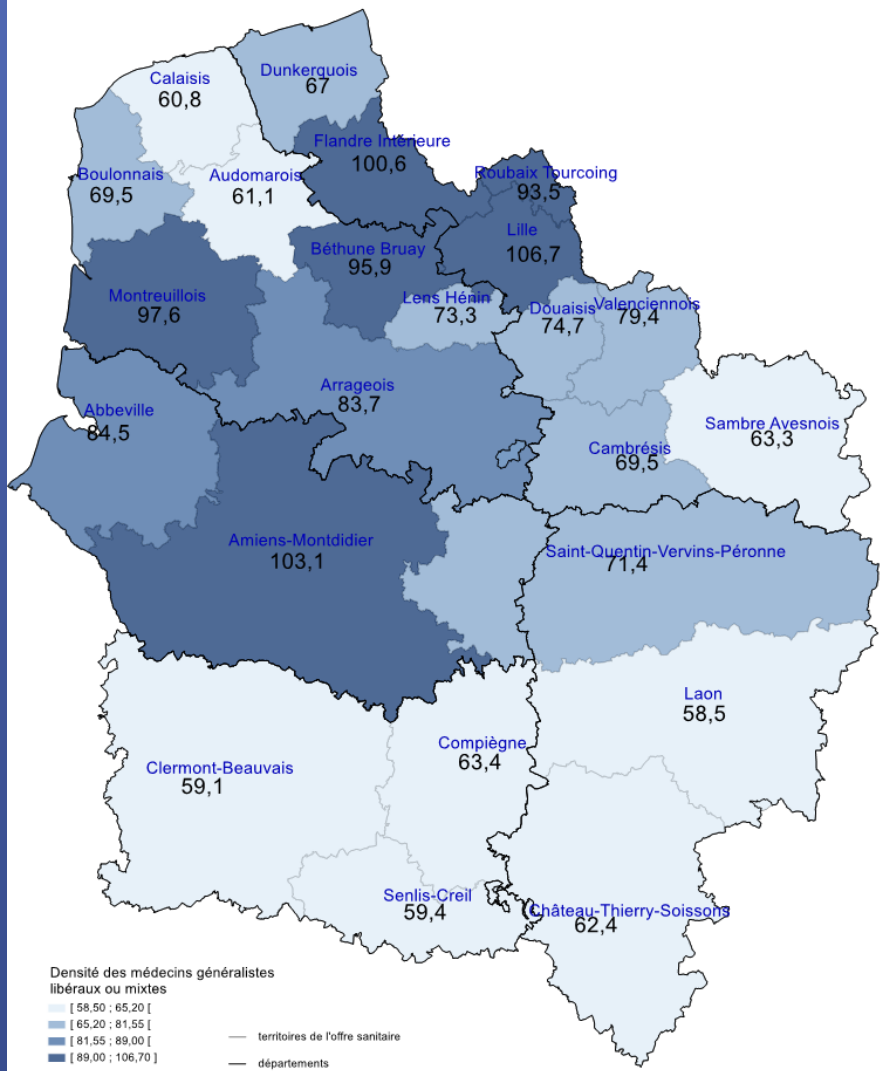


Source : ARS - Exploitation ARS Hauts-de-France



Densité des médecins généralistes libéraux ou mixtes pour 100 000 personnes (2024)

Région Hauts-de-France



Densité des médecins généralistes libéraux ou mixtes

- [58,50 ; 65,20 [
- [65,20 ; 81,55 [
- [81,55 ; 89,00 [
- [89,00 ; 106,70]

— territoires de l'offre sanitaire
— départements

ARS Hauts-de-France/ DST Données de santé/ LI (septembre 2025)

Source : Insee - Exploitation ARS Hauts-de-France

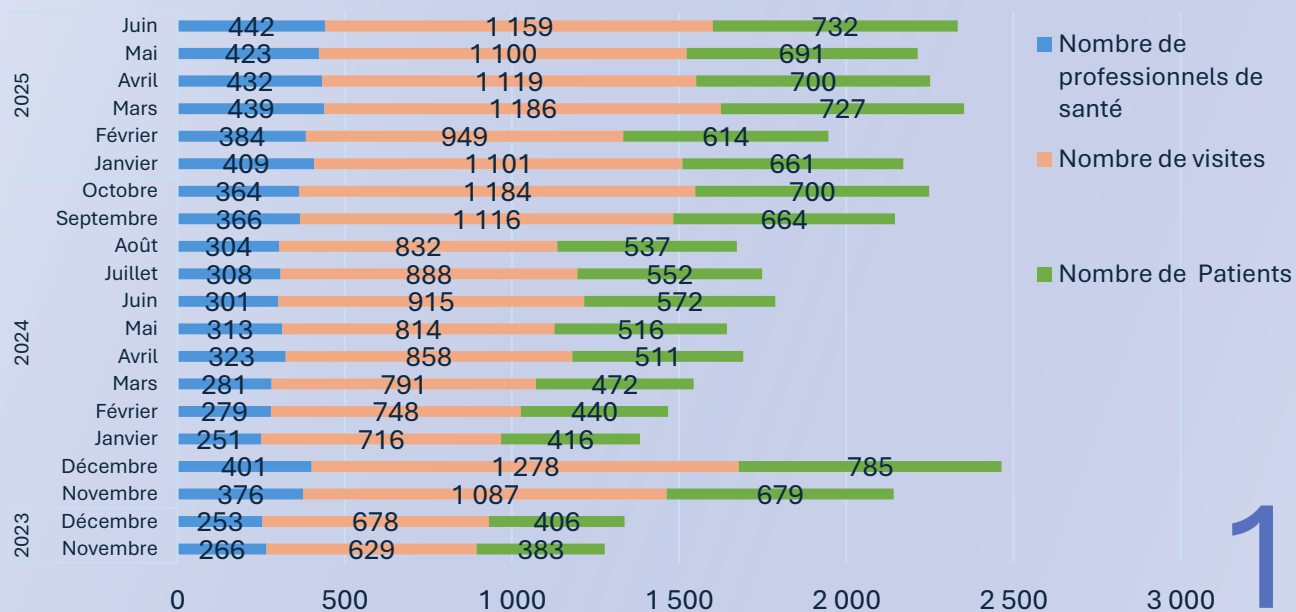
Médecins généralistes

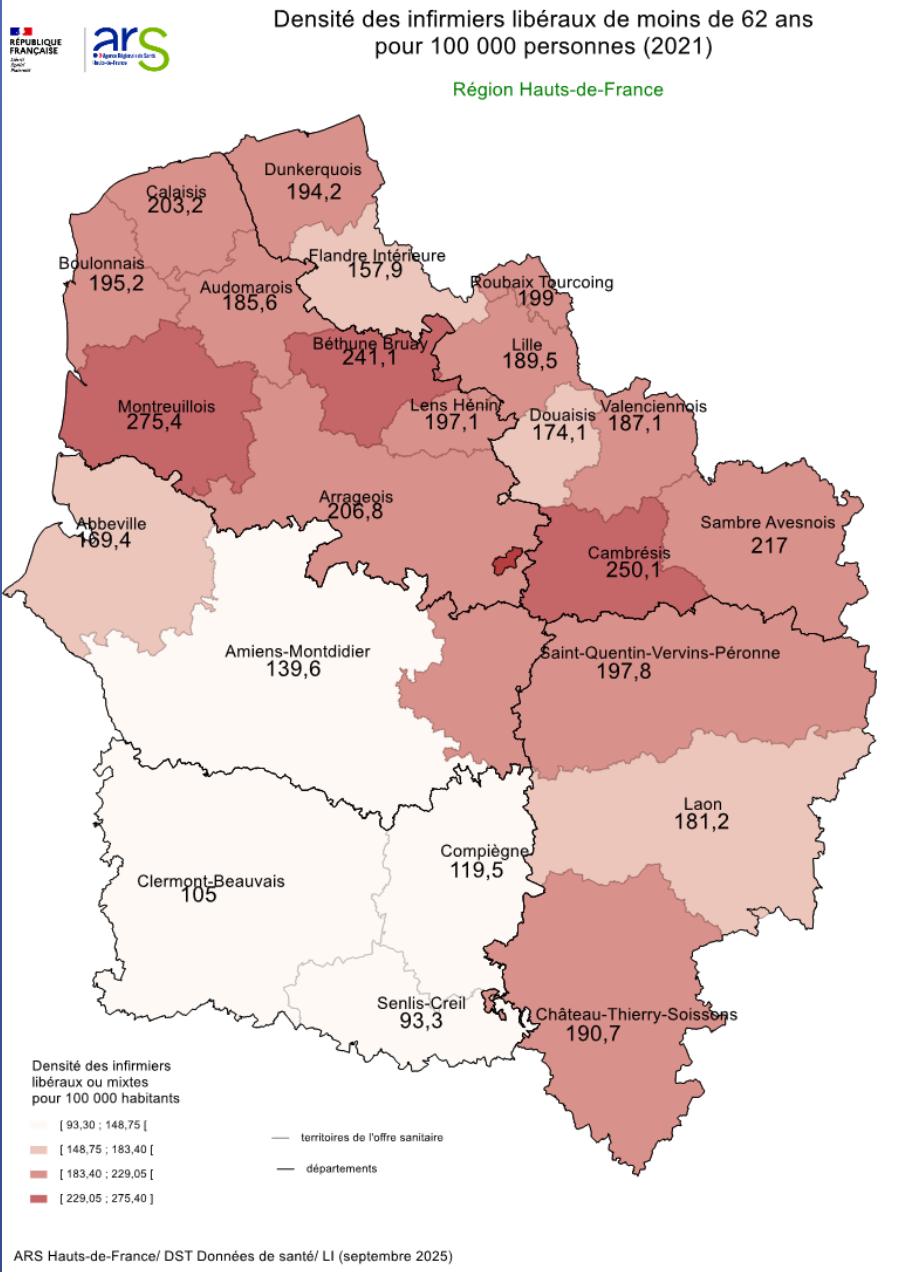
En 2024, la région Hauts-de-France compte 4 900 médecins généralistes libéraux ou mixtes avec une densité de près de 80 médecins généralistes pour 100 000 habitants; soit deux points en-dessous de la densité nationale. Au niveau infrarégional la densité des médecins généralistes est élevée dans le département de la Somme (95,1) et très faible dans l'Oise (60,3). A l'échelle des territoires de proximité, l'offre de médecins généralistes est très dense dans les territoires de Lille (106,7), Amiens-Montdidier (103,1) et en Flandre intérieure (100,6) et sous denses à Laon (58,5), Creil Senlis (59,4), Clermont-Beauvais (59,1), le Calais (60,8) et l'Audomarois (61,1) ainsi que le territoire de Château-Thierry (62,4).

Densité de médecins généralistes (2024)	
Aisne	65,5
Nord	88
Oise	60,3
Pas-de-Calais	75,9
Somme	95,1
Hauts-de-France	79,9
France hexagonale	82

Depuis novembre 2023, des visites longues complexes peuvent être réalisées par les médecins traitants au domicile de leurs patients en situation de fin de vie, sans limitation annuelle. Entre novembre 2023 et juin 2025, les visites longues à domicile ont connu une forte montée en charge: 19 148 visites longues de soins palliatifs ont été réalisées auprès de 11 758 patients sur la période. L'année 2024 marque une accélération avec 11 227 visites et 6 844 patients, dont une hausse significative au second semestre (+32 % de visites et +34 % de patients par rapport au premier semestre). Cette dynamique se poursuit en 2025, avec 6 614 visites sur le premier semestre uniquement. Le suivi par patient reste stable avec 1,6 visites par mois en moyenne.

Evolution des visites Soins Palliatifs de 11/2023 à 06/2025





Densité d'infirmier(ère)s libéraux de moins de 62 ans par département (2021)

Aisne	193,9
Nord	187,8
Oise	102,9
Pas-de-Calais	205,3
Somme	145,7
Hauts-de-France	176,4
France hexagonale	179,2

Avec 176,4 infirmiers pour 100 000 habitants, la région présente une densité d'infirmiers libéraux de moins de 62 ans en deçà de la densité observée dans l'ensemble de l'Hexagone (179,2).

Par ailleurs, les infirmiers exerçant en libéral sont très inégalement répartis sur le territoire régional, marqué de fortes inégalités.

La densité des infirmiers libéraux de moins de 62 ans est très faible dans l'Oise (102,9) et élevée dans le Pas-de-Calais (205,3) et l'Aisne (193,9).

Les territoires où la densité d'infirmiers libéraux est la plus importante sont le Montreuillois (275,4), le Cambrésis (250,1) et Béthune-Bruay (241,1).

Les territoires de proximité sous-dotés en infirmiers sont tous situés dans l'Oise : Senlis-Creil (93,3), Clermont-Beauvais (105), Compiègne (119,5) et Amiens-Montdidier (139,6).

Définition :

L'hospitalisation à domicile (HAD) est une hospitalisation à temps complet au cours de laquelle les soins sont effectués au domicile de la personne. 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. Elle peut intervenir en complément d'un service d'aide à domicile.

En complément, de l'activité de soins palliatifs en HAD, des expérimentations sont conduites par le Ministère de la santé avec la mise en place d'équipes rapides d'intervention (ERI). Ce nouveau dispositif, en lien direct avec l'activité de soins en HAD, doit proposer une organisation qui permette aux HAD d'intervenir rapidement, dans les quelques heures, auprès d'un patient requérant des soins palliatifs en phase aigüe à domicile dans un objectif de stabilisation et de soulagement. 3 ERI sont ainsi expérimentées en région par l'HAD du Béthunois, l'HAD du Littoral Boulogne-Montreuil, l'HAD Soins Service à Boves.

Avec 30 HAD, la région des Hauts-de-France dispose d'une offre en HAD importante. Toutes sont autorisées à intervenir pour des soins palliatifs. La sectorisation des HAD permet de couvrir l'ensemble des communes de la région Hauts-de-France.

6136 patients en situation palliative ont été prise en charge par une HAD en 2024. Plus d'1/4 de l'activité réalisée en HAD concernait une prise en charge palliative ; soit 201 612 journées.

L'âge moyen des patients suivis en HAD est de 75,8 ans avec une durée moyenne de prise en charge de 27,3 jours.

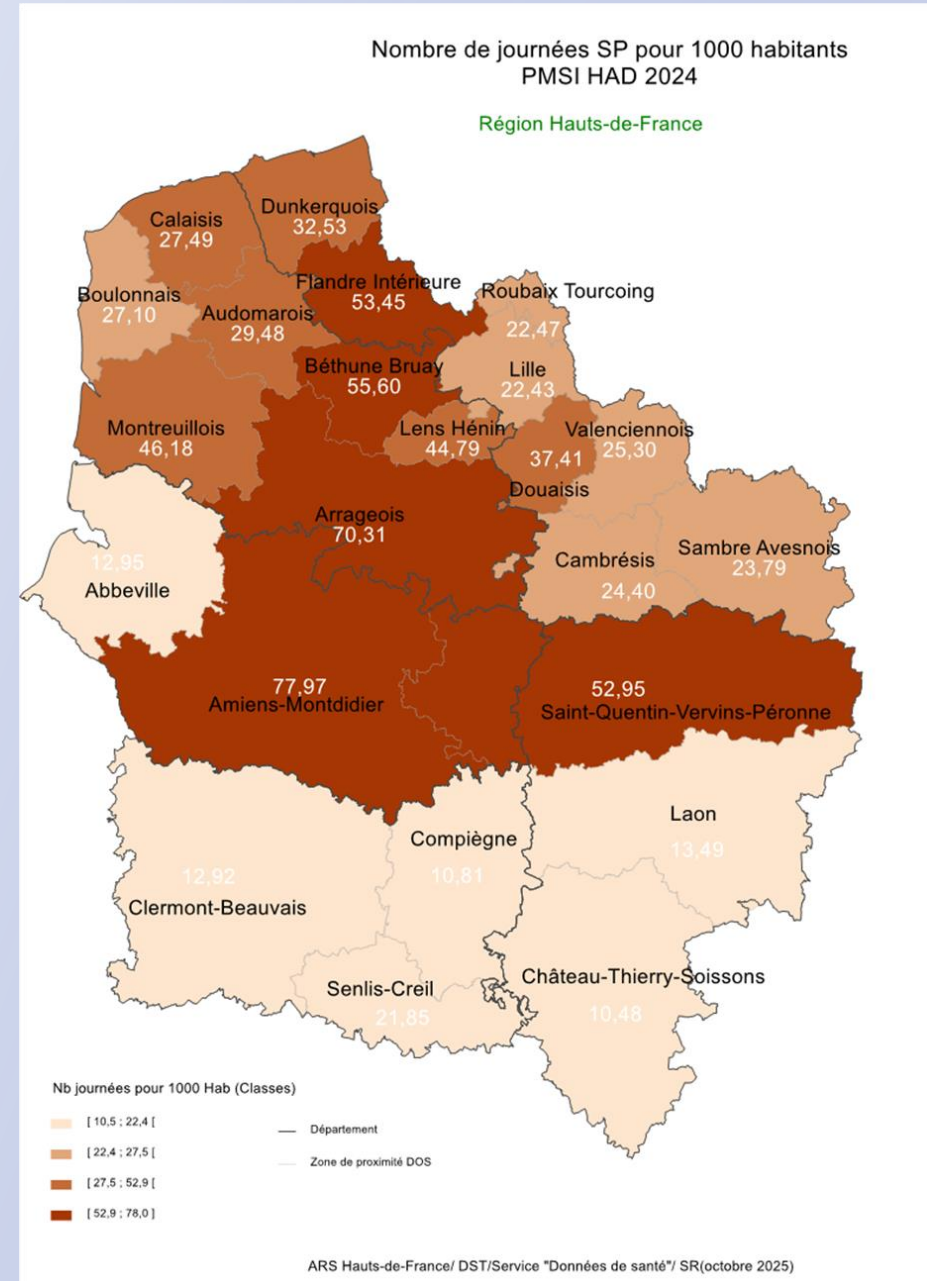
Plus de la moitié de ces séjours se terminent par un décès.

Sur la période 2017-2024, l'activité soins palliatifs des HAD a connu une croissance soutenue : + 54,5 % de patients pris en charge, +51,5% de journées.

Activité en soins palliatifs en HAD

Département	2024		Ecart 2024/2017			
	Nb séjours	File active	Nb journées	Nb séjours	File active	Nb journées
Aisne	445	303	14 111	+153	+99	+5 767
Nord	2 862	2 454	73 023	+1 041	+946	+24 620
Oise	400	321	10 974	-11	+37	+2 716
Pas-de-Calais	2 467	2 117	67 196	+808	+789	+24 555
Somme	1 219	941	36 308	+322	+294	+10 858
Hauts-de-France	7 393	6 136	201 612	+2 313	+2 165	+68 516

Source : ARS, PMSI - Exploitation ARS Hauts-de-France



Dispositifs d'appui à la coordination (DAC) (Octobre 2025)



ARS Hauts-de-France/ DST Observation et études/ LI (octobre 2025)

DAC

Définition

Les dispositifs d'appui à la coordination (DAC) viennent prioritairement en appui aux professionnels de santé, sociaux et médico-sociaux faisant face à des situations complexes liées notamment à des personnes cumulant diverses difficultés dans leur parcours de soin.

Le dispositif d'appui à la coordination permet d'apporter des réponses aux situations complexes que rencontrent les professionnels, quels que soient la pathologie et l'âge de la personne, et de les soutenir dans la gestion et la coordination des prises en charge et accompagnements.

L'installation des DAC dans les Hauts-de-France est effective depuis août 2022. La région est aujourd'hui dotée de 12 DAC :

- 1 dans l'Aisne
- 5 dans le Nord
- 2 dans l'Oise
- 3 dans le Pas-de-Calais
- 1 dans la Somme.

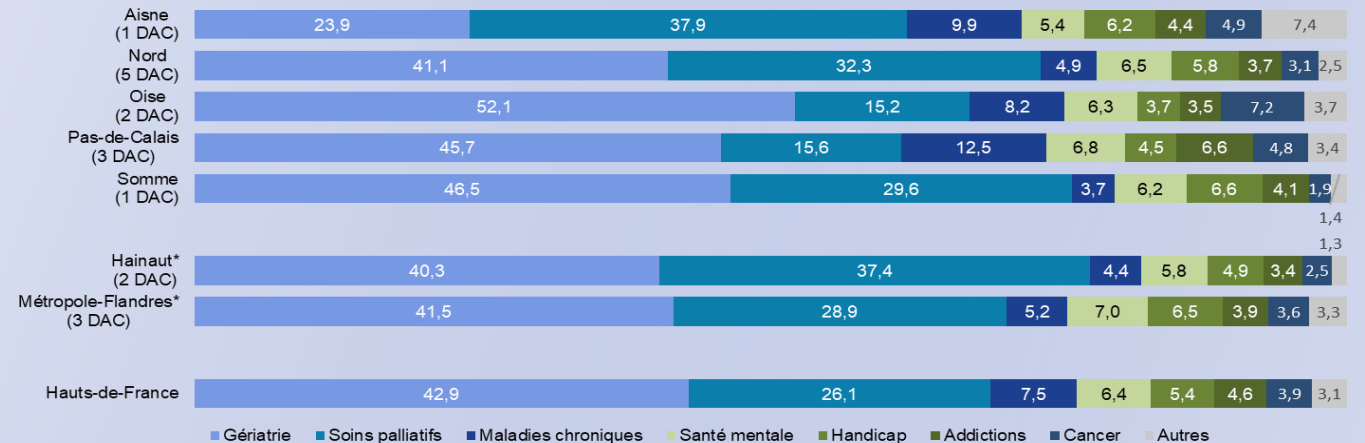
Les 12 DAC couvrent l'ensemble des communes des Hauts-de-France.

En 2024, les 12 DAC de la région ont accompagné 9 431 nouvelles personnes.

La gériatrie et la fin de vie représentent la grande majorité des thématiques de santé accompagnées par les DAC (69,1 %)

26.1% des personnes sont accompagnées par les DAC pour une situations relative aux soins palliatifs, avec des variations importantes selon les territoires: 37,9% dans l'Aisne et 15,2% dans l'Oise.

Répartition des personnes accompagnées par thématique principale de santé, en 2024 (en %)



L'accès à une expertise en soins palliatifs

La garantie de l'accès à l'expertise palliative pour l'ensemble des professionnels et intervenants prenant en charge des patients en soins palliatifs est un objectif national et régional.

Il existe ainsi des structures d'appui en expertise palliative.

Ces structures d'appui reposent sur des équipes spécialisées de soins palliatifs, de second recours, auxquelles les professionnels peuvent avoir accès pour bénéficier de conseils, d'un appui, d'un accompagnement expert et collégial en cas de situations complexes, mais aussi auprès desquelles ils peuvent bénéficier d'une écoute, d'un soutien ainsi que de formations spécifiques.

4 dispositifs peuvent être sollicités en Hauts-de-France par les professionnels qui accompagnent des patients en situation palliative et/ou avec des situations de fin de vie complexes:

- Les Equipes Mobiles de Soins Palliatifs adultes (EMSP)
- Les Equipes Ressources Régionales de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP)
- Les Equipes de Soins Palliatifs Expertes du Domicile(ESPED)
- Les appuis territoriaux de soins palliatifs

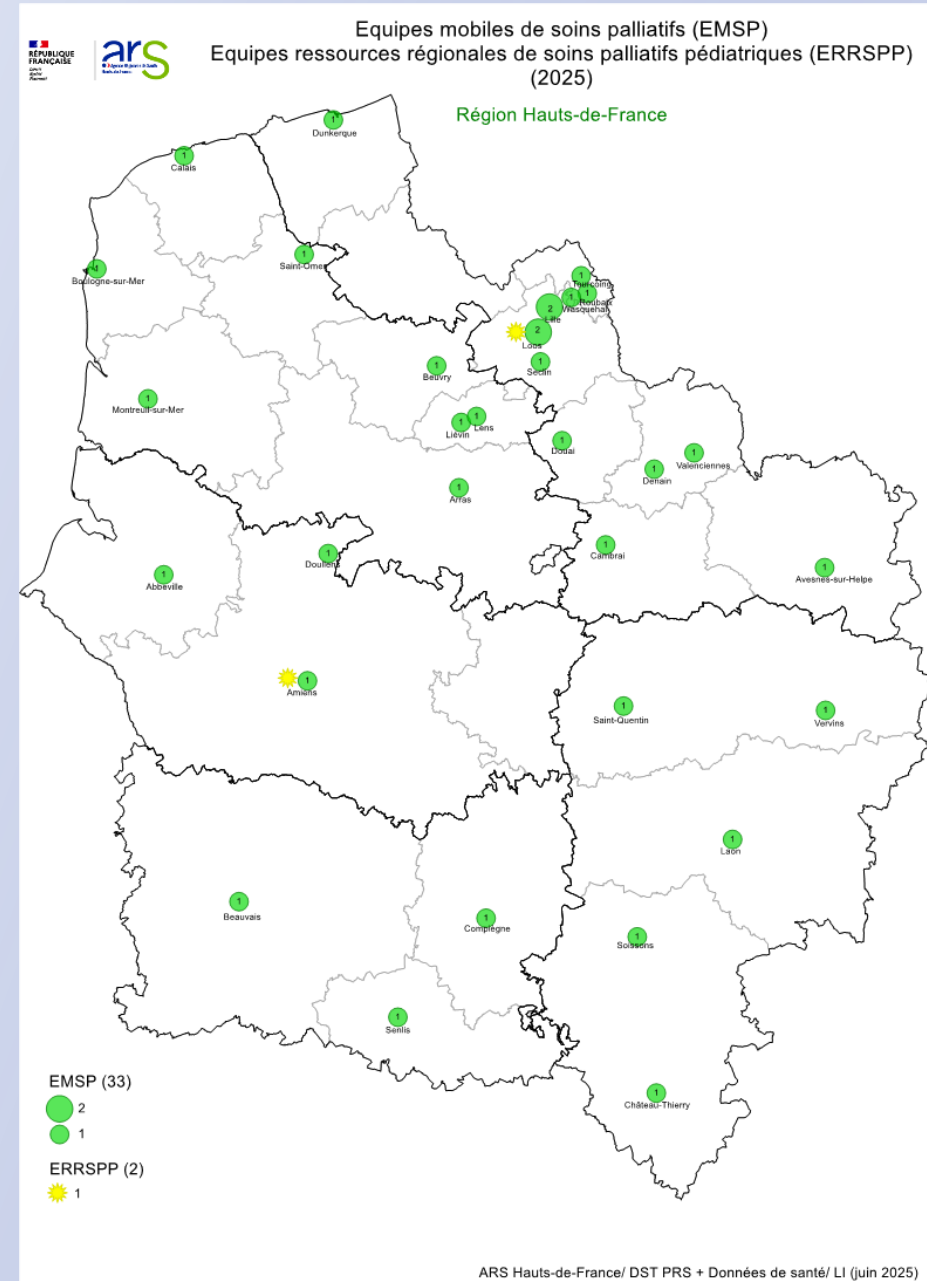
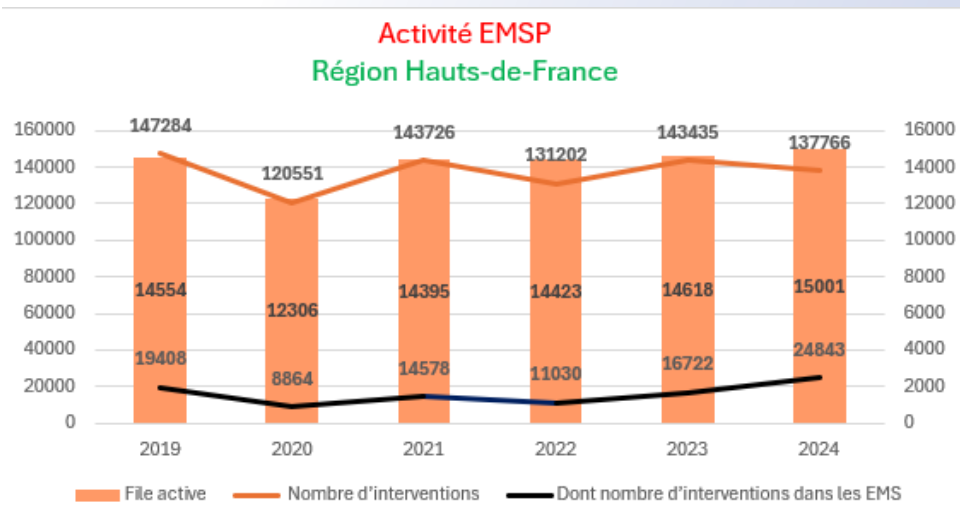
Définition

L'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) est une équipe pluridisciplinaire et pluriprofessionnelle spécialisée et formée aux soins palliatifs et à l'accompagnement de la fin de vie qui apporte un soutien et une expertise auprès des équipes soignantes qui prennent en charge des patients adultes en fin de vie. Les EMSP sont composées de médecins, infirmiers, psychologues et assistants de service social. Leurs missions concernent la prise en charge globale du patient et de son entourage familial, la prise en charge de la douleur et des autres symptômes, l'accompagnement psychologique, le retour et le maintien à domicile, la sensibilisation et la formation aux soins palliatifs et l'accompagnement à la réflexion éthique.

Il existe actuellement 33 EMSP en Hauts-de-France.

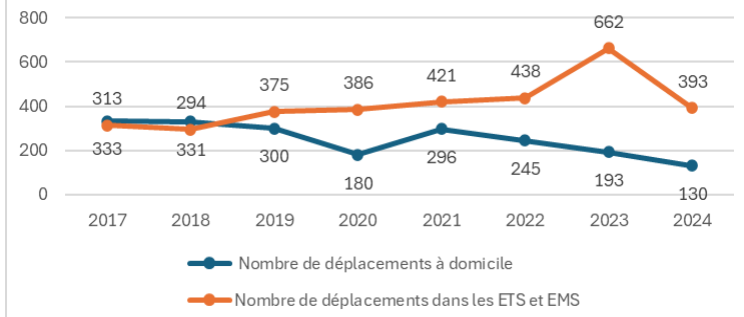
Toutes les EMSP sont des équipes territoriales qui interviennent en intrahospitalier mais également au sein des établissements médico-sociaux (EHPAD, FAM, MAS) selon une sectorisation établie en accord avec l'ARS Hauts-de-France. 96% des EHPAD de la région sont conventionnés avec une EMSP, 88% des FAM et 92% des MAS.

A l'exception de l'année 2020 marquée par l'épidémie Covid, la file active des EMSP est constante autour de plus de 14 000 patients par an et atteint plus de 15 000 patients en 2024. Le nombre d'interventions dans les établissements médico-sociaux a fortement augmenté : 24 843 interventions sont recensés au sein des établissements médico-sociaux en 2024.

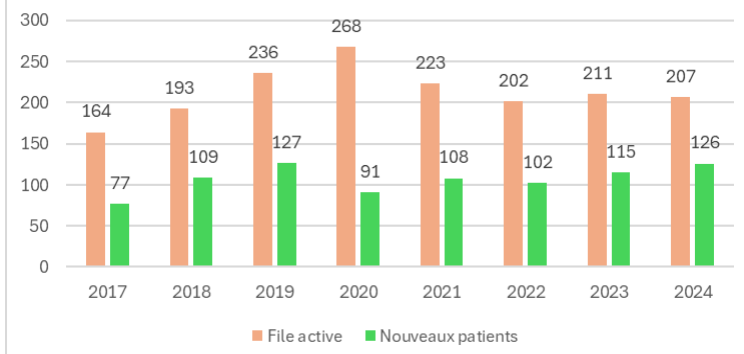


ERRSPP

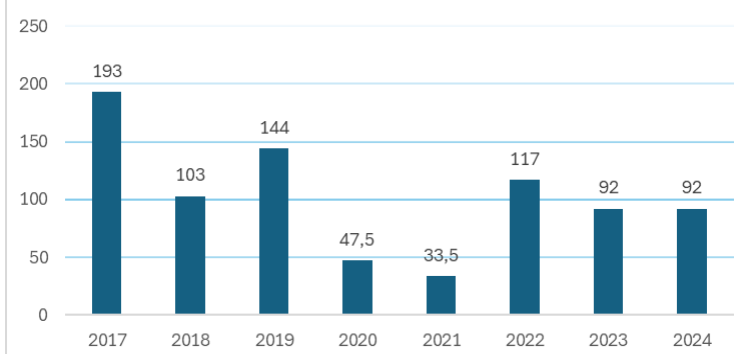
Activité ERRSPP
Déplacements à domicile, en établissement de santé et en établissement médico-social
Région Hauts-de-France



Activité ERRSPP
File active/nouveaux patients
Région Hauts-de-France



Activité ERRSPP
Heures de formation auprès des soignants
Région Hauts-de-France

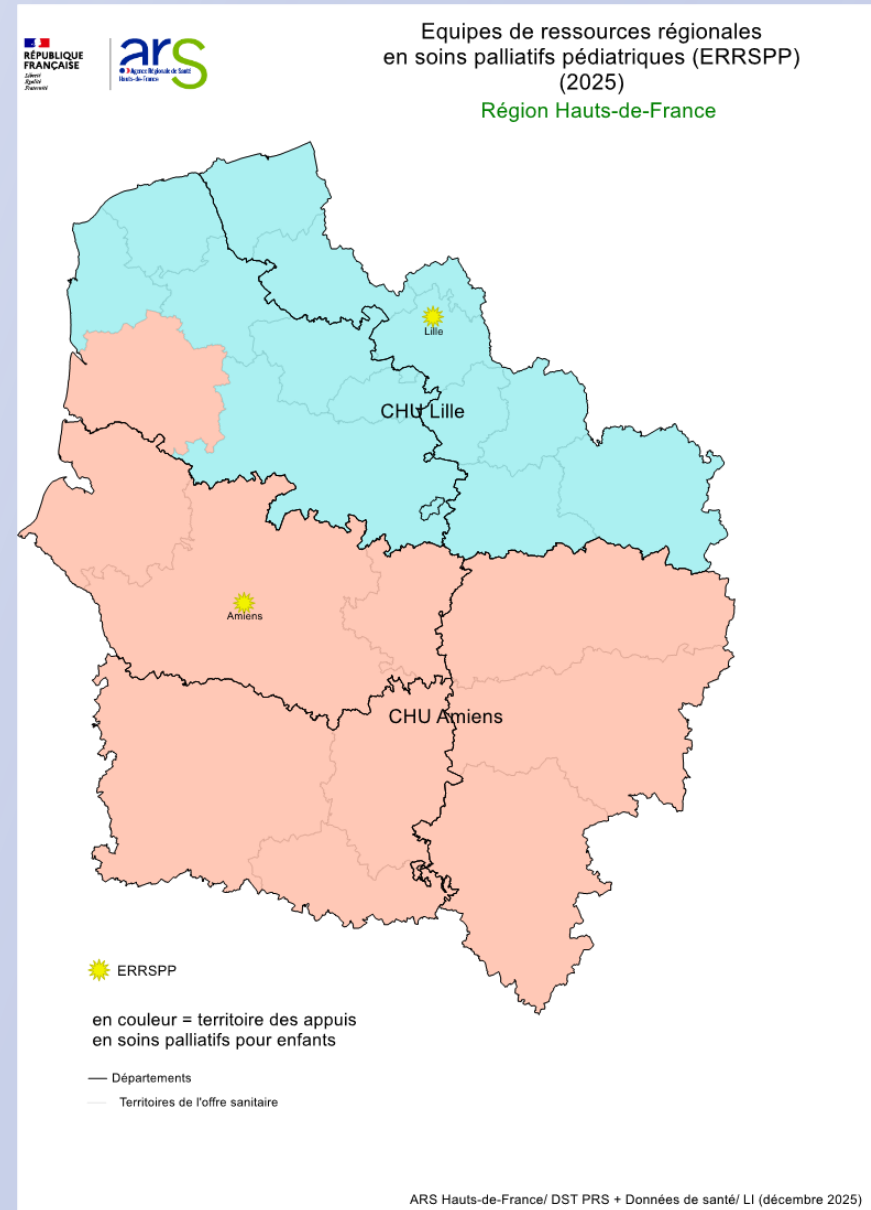


Définition

Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) sont des équipes mobiles de soins palliatifs de spécificité pédiatrique. Les ERRSPP sont des équipes pluriprofessionnelles constituées principalement de médecins, pédiatres, infirmiers et psychologues, ainsi que des puéricultrices et des assistantes de service social pour certaines ERRSPP. Elles exercent un rôle de conseil et de soutien auprès des équipes soignantes en matière de prise en charge palliative en anténatal, des nouveau-nés, des enfants, des adolescents, ainsi que de leurs proches, en collaboration avec les équipes référentes et le médecin traitant. Les ERRSPP contribuent également à la formation et à la recherche clinique dans le domaine des soins palliatifs pédiatriques.

Cet accompagnement amène les équipes à se déplacer dans toute la région, pour des interventions auprès des structures sanitaires, médico-sociales, des libéraux ainsi que pour des accompagnements d'enfants et de familles à domicile. La région est dotée de 2 ERRSPP respectivement situées au CHU d'Amiens et au CHU de Lille mais qui couvrent l'ensemble du territoire régional.

La file active des deux ERRSPP est stabilisée à plus de 200 patients accompagnés par an, dont plus d'une centaine de nouveaux patients par an. Le nombre de déplacements à domicile et en établissement sanitaire et médico-social est en baisse depuis les dernières années, tout comme le nombre d'heures de formation auprès des soignants. Cela étant, on constate une augmentation de la complexité des situations médicales accompagnées par les ERRSPP avec des suivis plus longs.



Source : ARS - Exploitation ARS Hauts-de-France

Aires d'intervention des Equipes de soins palliatifs
 expertes du domicile (ESPED)
 (2025)

Région Hauts-de-France



ARS Hauts-de-France/ DST PRS + Données de santé/ LI (décembre 2025)

ESPED

Définition

En complément des EMSP, qui interviennent en intra hospitalier et au sein des établissements médicaux sociaux, des équipes de soins palliatifs expertes du domicile (ESPED) ont été identifiées par l'ARS Hauts-de-France. Ces équipes, composées de médecins, de référents de parcours au profil infirmier et de psychologue, apportent une expertise auprès des médecins traitants sur les modalités de prise en charge pour les patients en situation de fin de vie complexe, suivis à domicile.

Les ESPED réalisent des visites à domicile, en coordination avec le médecin traitant, pour des évaluations cliniques globales, des conseils thérapeutiques et des avis spécialisés pluridisciplinaires, l'aide à l'élaboration d'un programme personnalisé de soins pour les situations les plus complexes.

Les ESPED sont un dispositif régional, mis en place en 2024 par l'ARS Hauts-de-France, pour répondre aux besoins d'accompagnement et d'expertise pour les patients en situation de fin de vie, pris en charge à domicile.

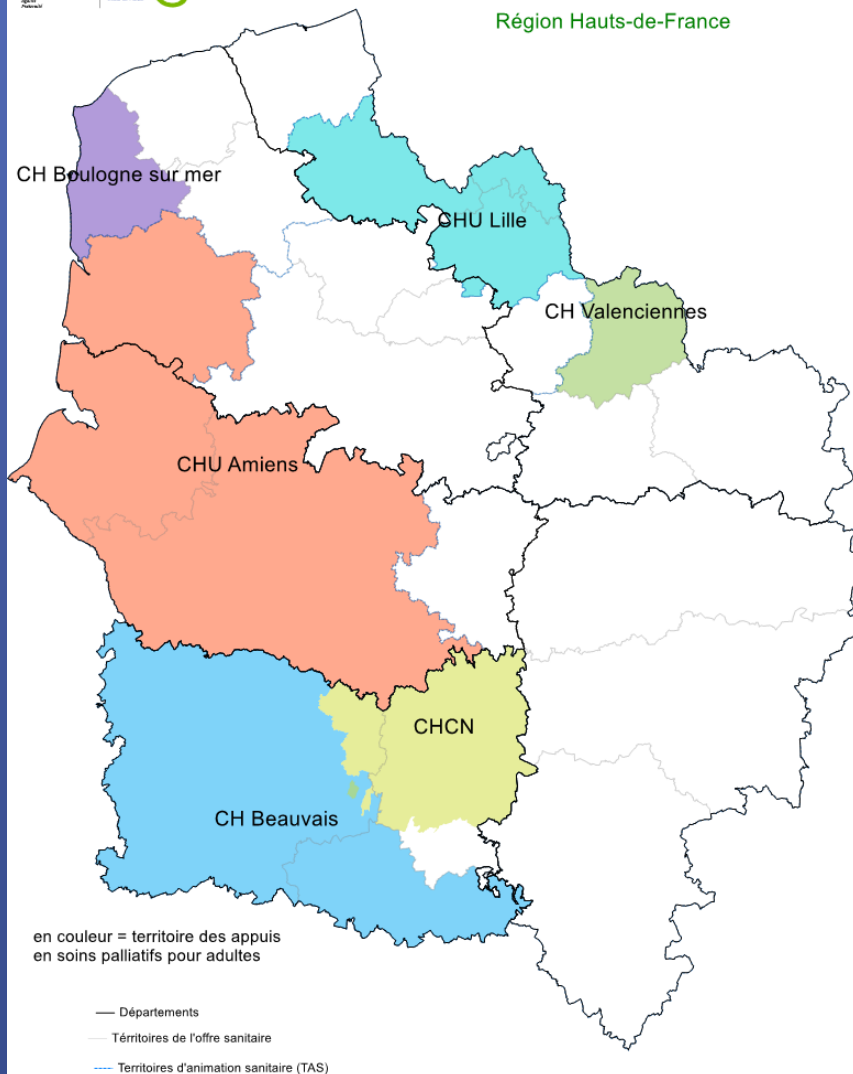
La mise en place des ESPED vise à favoriser le maintien à domicile des patients qui le souhaitent dans les meilleures conditions, à éviter les hospitalisations d'urgence en anticipant les situations de crise et en proposant des orientations vers l'offre de soins la plus adaptée au regard de la situation. Les ESPED contribuent aussi à la limitation des ruptures de parcours.

Les ESPED sont toutes rattachées aux dispositifs d'appui à la coordination (DAC) et interviennent sur le même territoire.

La région dispose actuellement de 12 ESPED dont les aires d'intervention sont présentées dans la cartographie jointe.

Appuis en soins palliatifs pour adultes (2025)

Région Hauts-de-France



ARS Hauts-de-France/ DOS + DST PRS + Données de santé/ LI (novembre 2025)

APPUIS TERRITORIAUX

Définition

Les appuis territoriaux sont des dispositifs de second recours, permettant aux professionnels médicaux et soignants d'accéder à une expertise médicale téléphonique, en dehors des heures ouvrées, pour les patients relevant d'une démarche palliative, quel que soit le lieu dans lequel sont réalisés les soins et l'accompagnement de la fin de vie.

L'appui territorial de soins palliatifs est accessible aux médecins généralistes, médecins coordonnateurs d'HAD ou d'établissements médico-sociaux, IDEL, IDE d'HAD ou d'EMS, IDE de nuit d'EHPAD, professionnels des structures de garde territoriales (SAMU, SAS). L'appui n'a pas vocation à répondre aux sollicitations directes des patients ni de leurs aidants en l'absence de ces professionnels.

Les appuis territoriaux sont des appuis téléphoniques. Ils sont portés par un établissement pivot qui coordonne l'organisation de l'appui avec l'ensemble des médecins volontaires, formés aux soins palliatifs, exerçant dans son territoire.

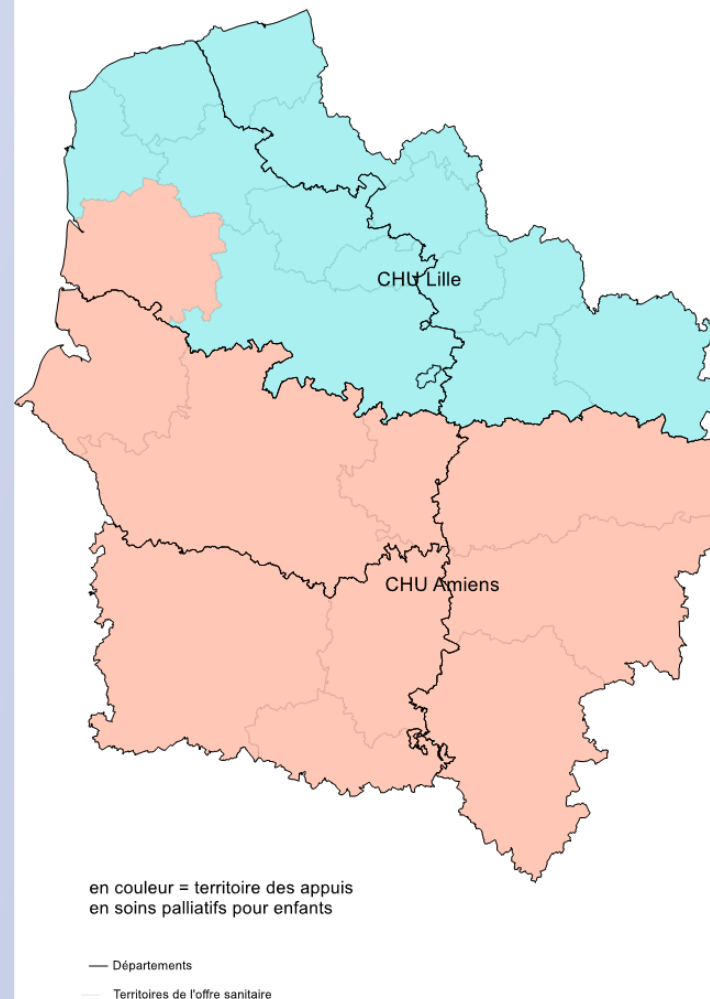
La région dispose de 6 appuis territoriaux de soins palliatifs pour les patients adultes dont 2 reconnus en 2025.

En complément, deux appuis territoriaux pour les soins palliatifs pédiatriques sont reconnus par l'ARS et concernent les patients de moins de 18 ans pris en charge à domicile, en établissement médico-sociaux ou dans un établissement de santé.

L'objectif est de mailler l'ensemble du territoire à l'horizon 2028 pour les appuis territoriaux qui concernent les patients adultes.

Appuis en soins palliatifs pour enfants (2025)

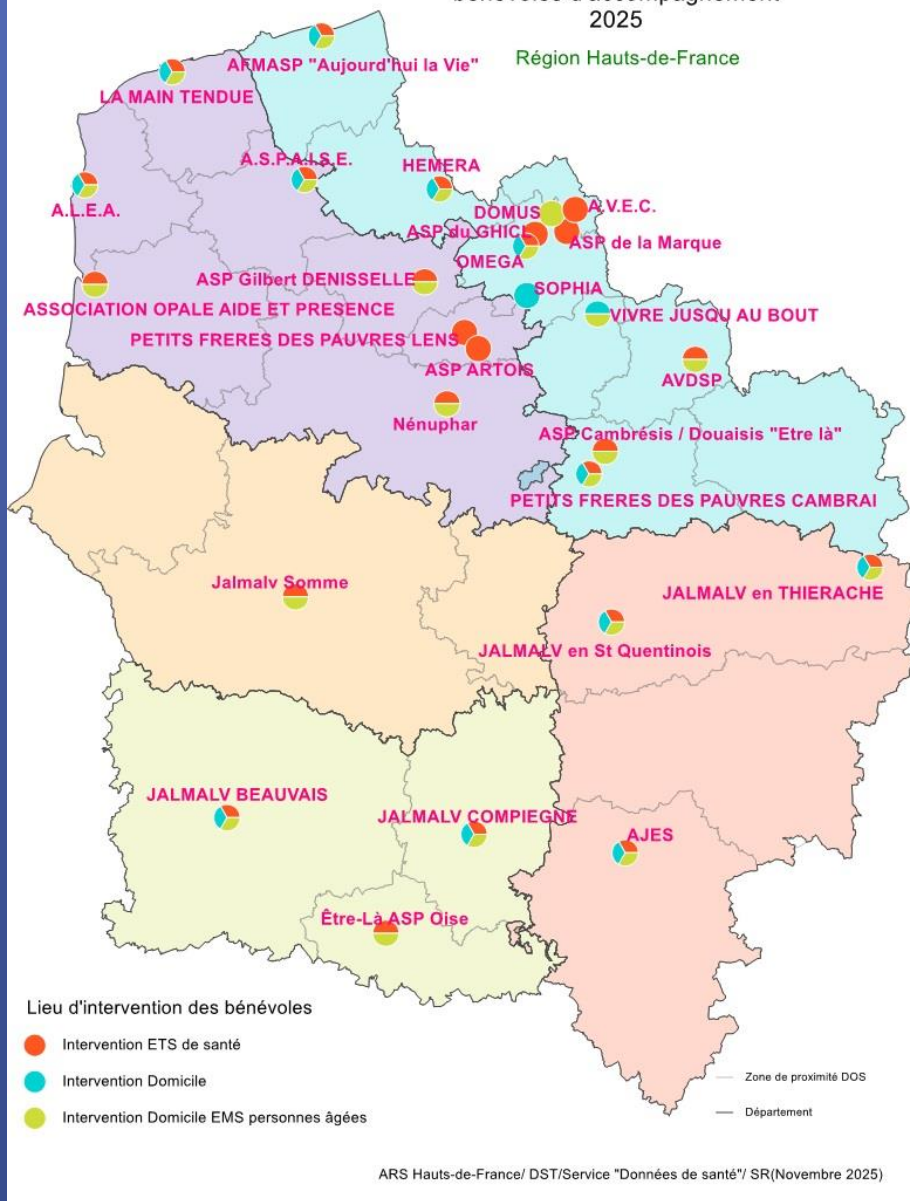
Région Hauts-de-France



ARS Hauts-de-France/ DST PRS + Données de santé/ LI (décembre 2025)

BENEVOLES
D'ACCOMPAGNEMENT

Implantation des associations avec bénévoles d'accompagnement 2025



Définition

Formés à l'accompagnement des personnes en soins palliatifs, les bénévoles d'accompagnement proposent leur présence et leur écoute et participent, en lien avec les équipes de soins palliatifs, à la prise en charge globale des personnes en situation de soins palliatifs ou de fin de vie, ainsi qu'à l'accompagnement de leurs proches. Les associations d'accompagnement en soins palliatifs assurent la sélection et la formation initiale et continue des bénévoles.

La carte montre une implantation large des associations de bénévoles d'accompagnement en Hauts-de-France, avec une présence dans tous les départements.

On recense 27 associations et 482 bénévoles.

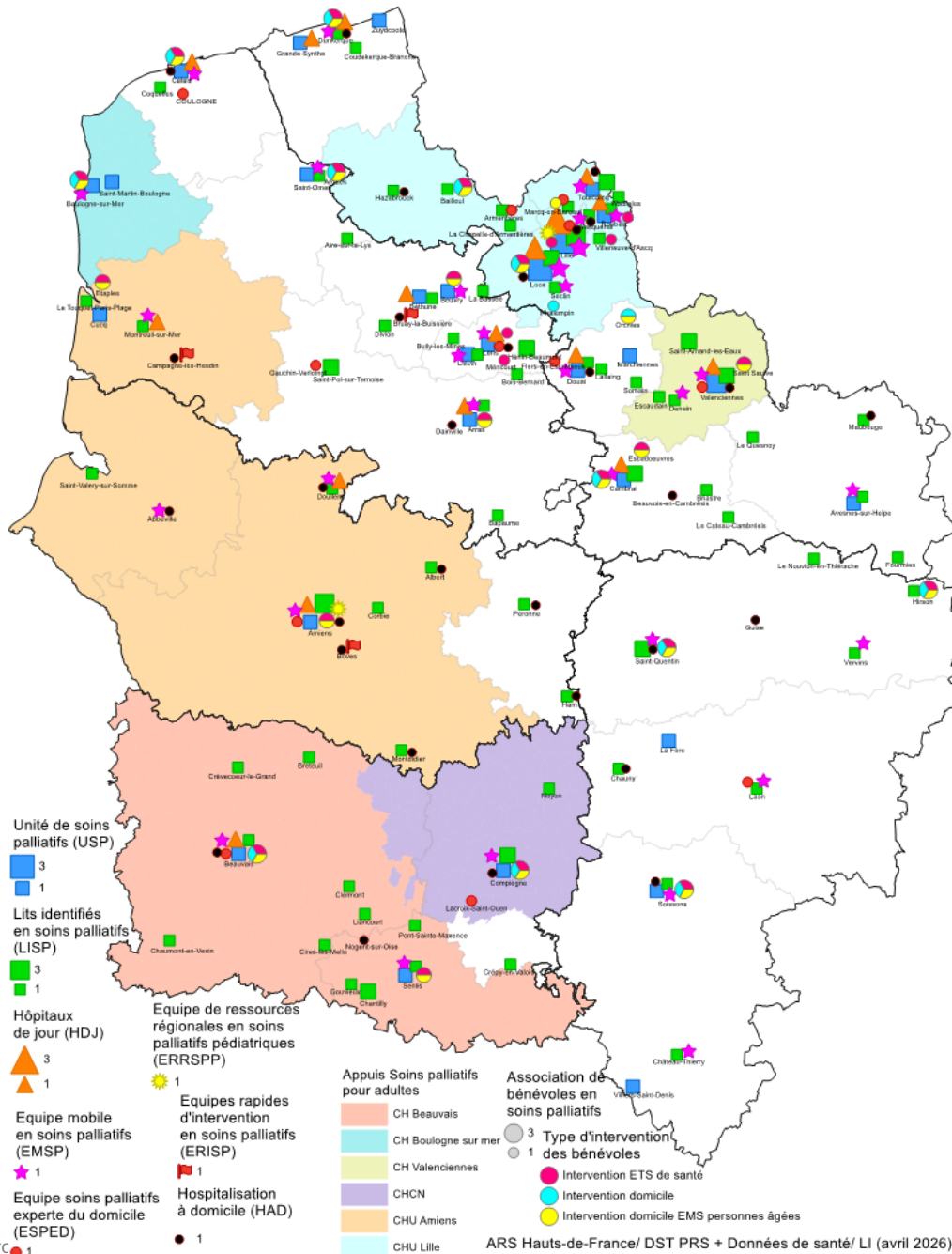
Les interventions des bénévoles se font majoritairement en établissements de santé, notamment au sein des unités de Soins palliatifs (USP) et des services disposant de Lits Identifiés de Soins Palliatifs (LISP): 24 associations. La plupart des associations couvrent également des établissements médico-sociaux pour personnes âgées (21 associations) et certains bénévoles interviennent également à domicile (14 associations).

La concentration de bénévoles est plus forte dans les territoires de la Métropole Lilloise (plus d'un cinquième des bénévoles de la région), Compiègne, Soissons et le Dunkerquois. A contrario, certains territoires sont par ailleurs dépourvus d'associations de bénévoles: Abbeville, Laon et la Sambre-Avesnois.

Synthèse de l'offre en soins palliatifs

Offre en soins palliatifs (2025)

Région Hauts-de-France



Source 1

ARS Hauts-de-France/ DST PRS + Données de santé/ LI (avril 2026)

Offre en soins palliatifs Hauts-de-France

Offre de soins en Hauts-de-France



33 USP

Unités de Soins Palliatifs

Soit 5,9 lits / 100 000 habitants



33 EMSP

Equipes Mobiles de Soins Palliatifs

Soit 0,7 EMSP / 100 000 habitants



30 HAD

Hospitalisation à domicile



526 LISP

Lits Identifiés Soins Palliatifs

Soit 8,8 lits / 100 000 habitants

3 ERISPP

Equipes Rapide d'Intervention en Soins Palliatifs



2 ERRSPP

Equipes Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques



8 Appuis territoriaux

6 adultes, 2 pédiatriques



12 DAC / 12 ESPED

Dispositifs d'appui à la coordination
Equipe de Soins palliatifs Experte à Domicile



27 Associations

Associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs



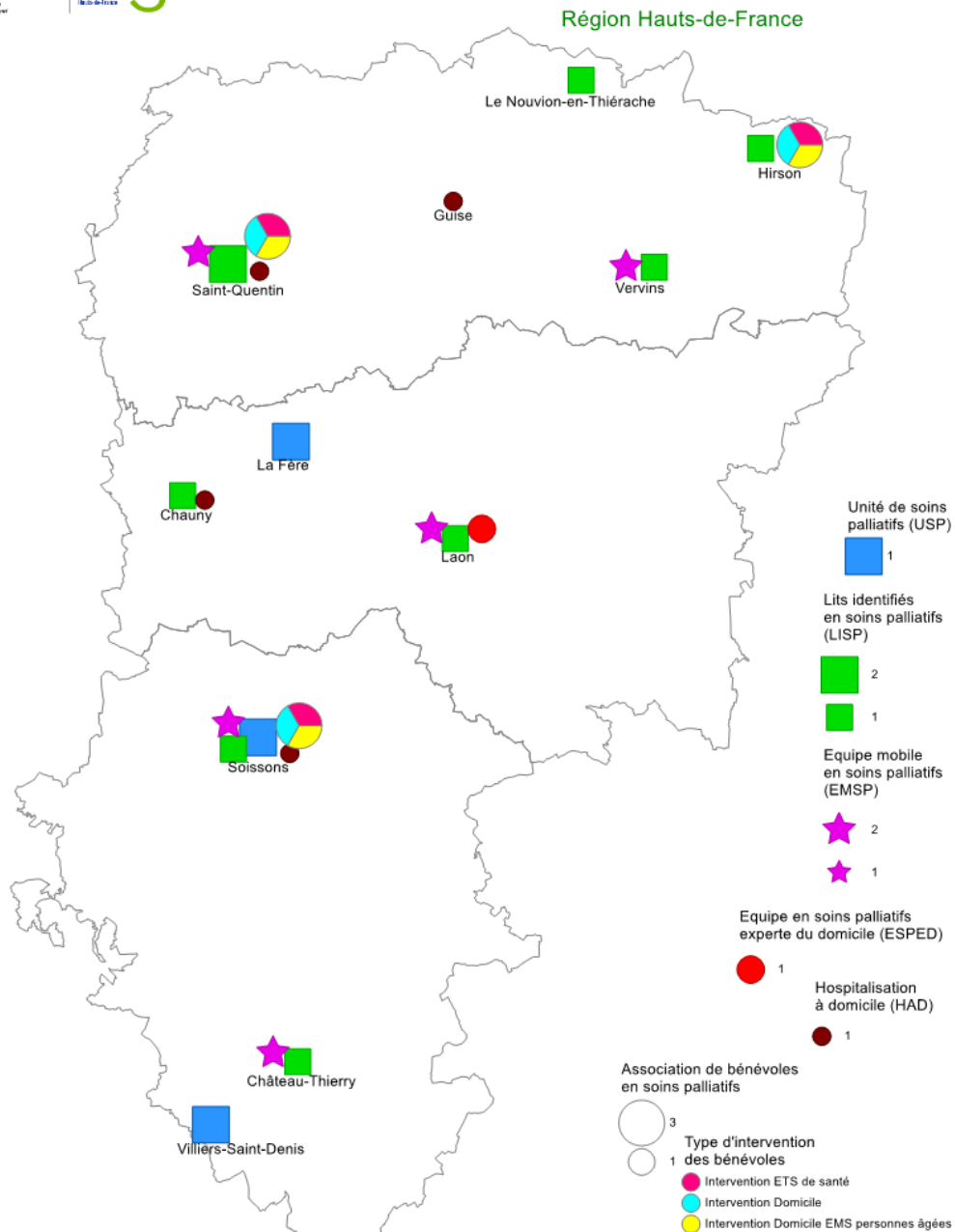
20 HDJ

Hospitalisation De Jour

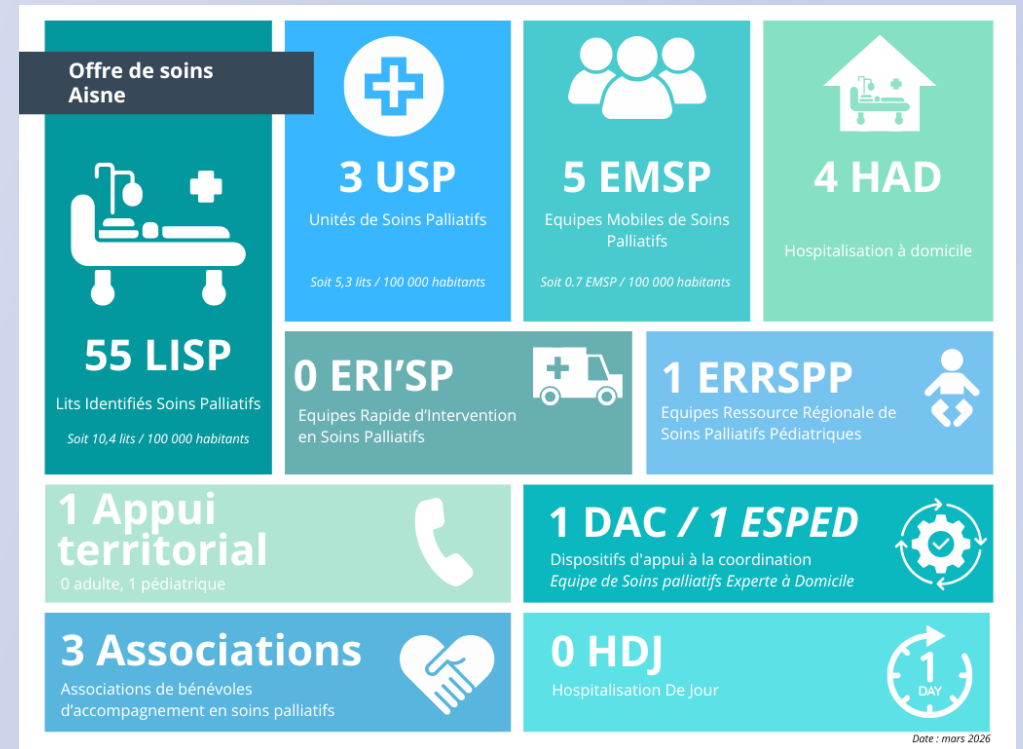


Date : mars 2026

Offre en soins palliatifs (2025)
Département de l'Aisne

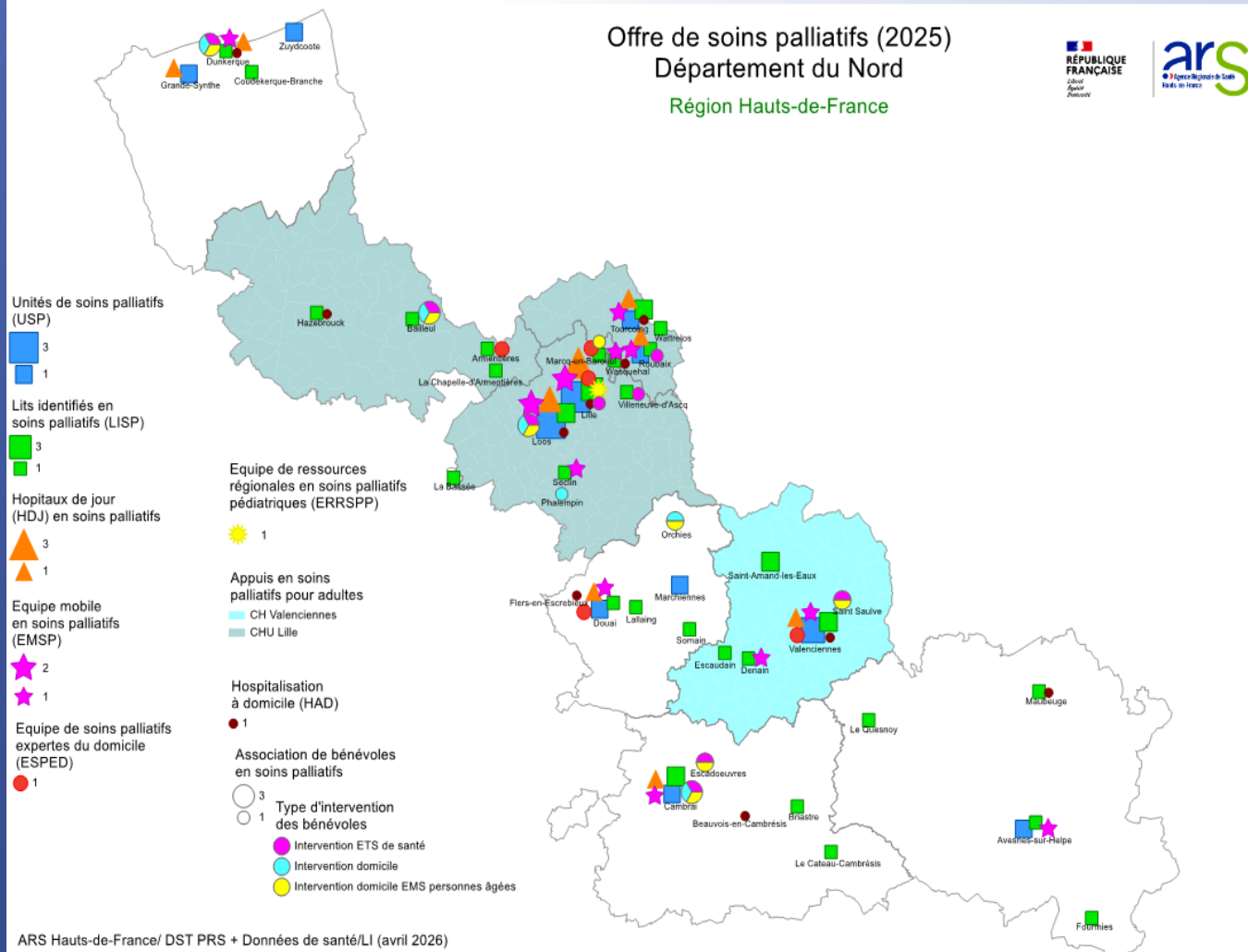


Offre en soins palliatifs
Département de l'Aisne



Offre en soins palliatifs Département du Nord

SYNTHÈSE DE L'OFFRE EN SOINS PALLIATIFS



Offre de soins Nord



16 USP

Unités de Soins Palliatifs

Soit 6,9 lits / 100 000 habitants



14 EMSP

Equipes Mobiles de Soins Palliatifs

Soit 0,7 EMSP / 100 000 habitants



10 HAD

Hospitalisation à domicile



234 LISP

Lits Identifiés Soins Palliatifs

Soit 9 lits / 100 000 habitants

0 ERI'SP

Equipes Rapide d'Intervention en Soins Palliatifs



1 ERRSPP

Equipes Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques



3 Appuis territoriaux

2 adultes, 1 pédiatrique



5 DAC / 5 ESPED

Dispositifs d'appui à la coordination
Equipe de Soins palliatifs Experte à Domicile



12 Associations

Associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs



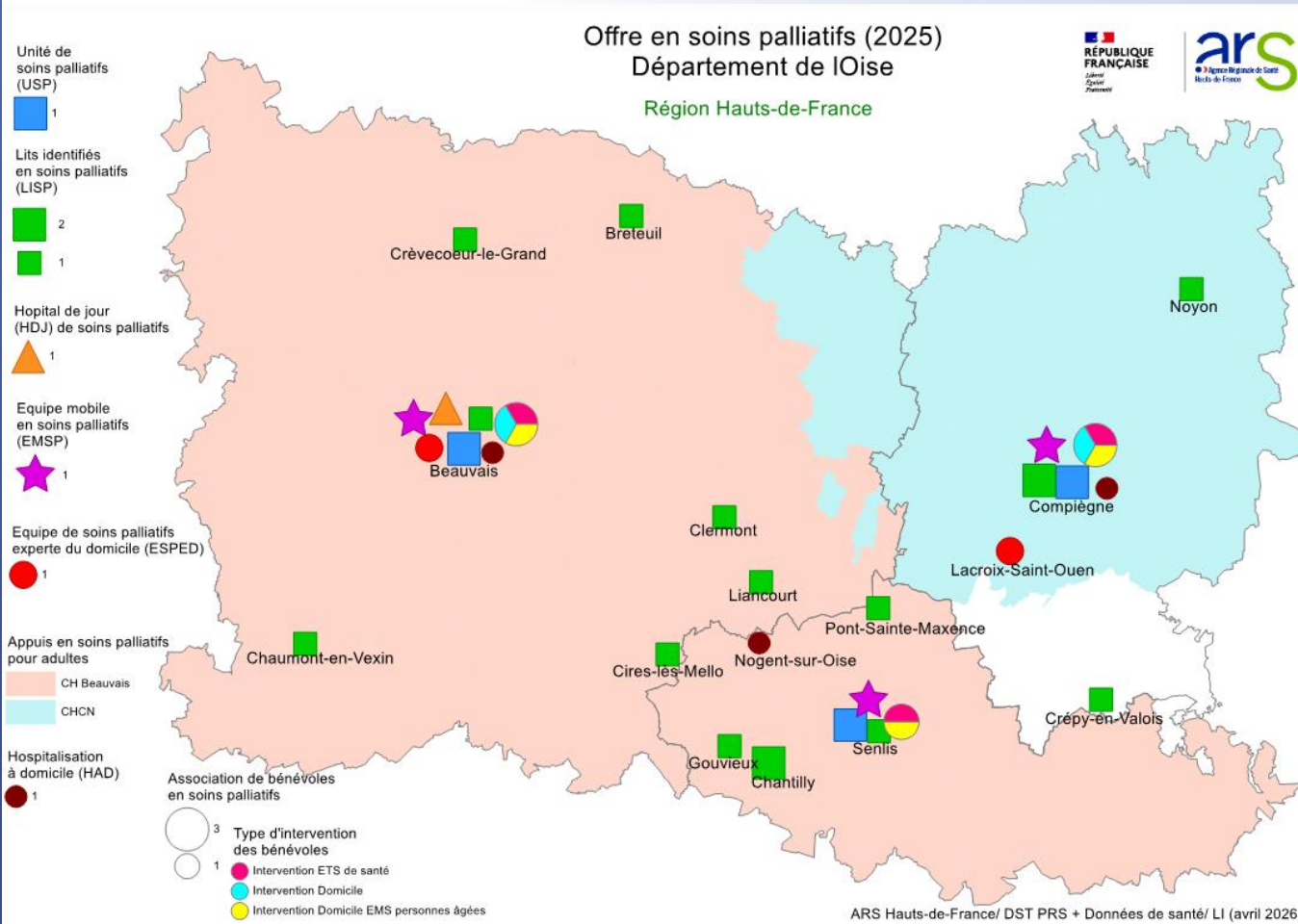
12 HDJ

Hospitalisation De Jour



Date : mars 2026

Offre en soins palliatifs Département de l'Oise



Offre de soins Oise



3 USP

Unités de Soins Palliatifs

Soit 4,1 lits / 100 000 habitants



3 EMSP

Équipes Mobiles de Soins Palliatifs

Soit 0,7 EMSP / 100 000 habitants



3 HAD

Hospitalisation à domicile



96 LISP

Lits Identifiés Soins Palliatifs

Soit 11,6 lits / 100 000 habitants

0 ERI'SP

Équipes Rapide d'Intervention en Soins Palliatifs



1 ERRSPP

Équipes Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques



3 Appuis territoriaux

2 adultes, 1 pédiatrique



2 DAC / 2 ESPED

Dispositifs d'appui à la coordination
Équipe de Soins palliatifs Experte à Domicile



3 Associations

Associations de bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs



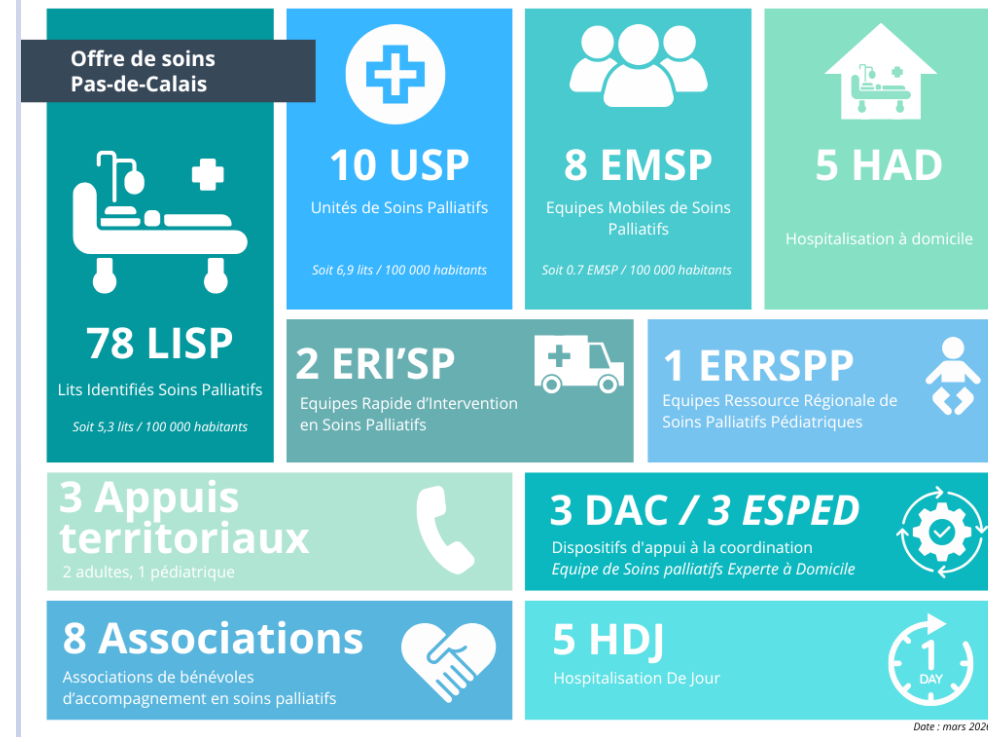
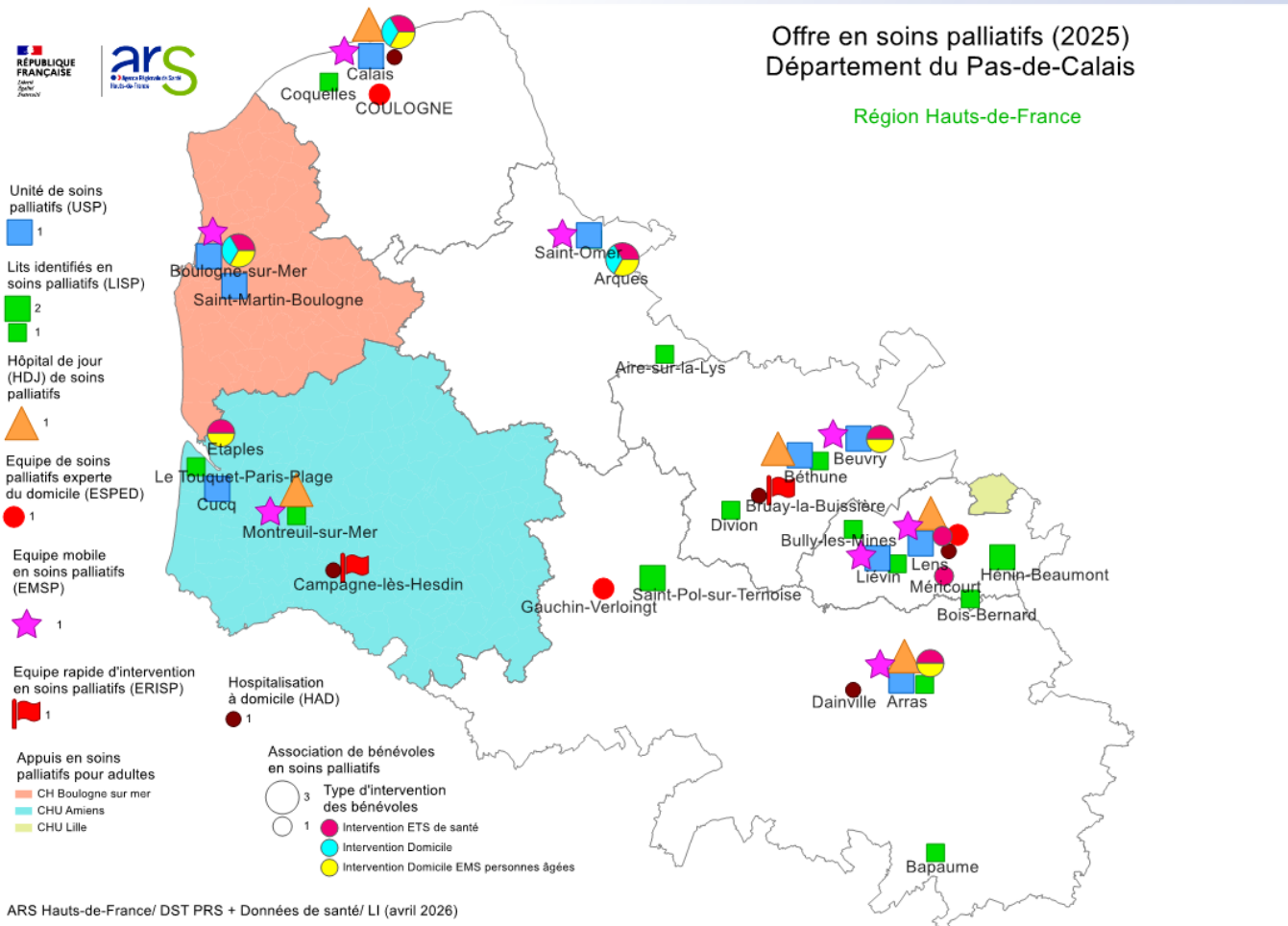
1 HDJ

Hospitalisation De Jour

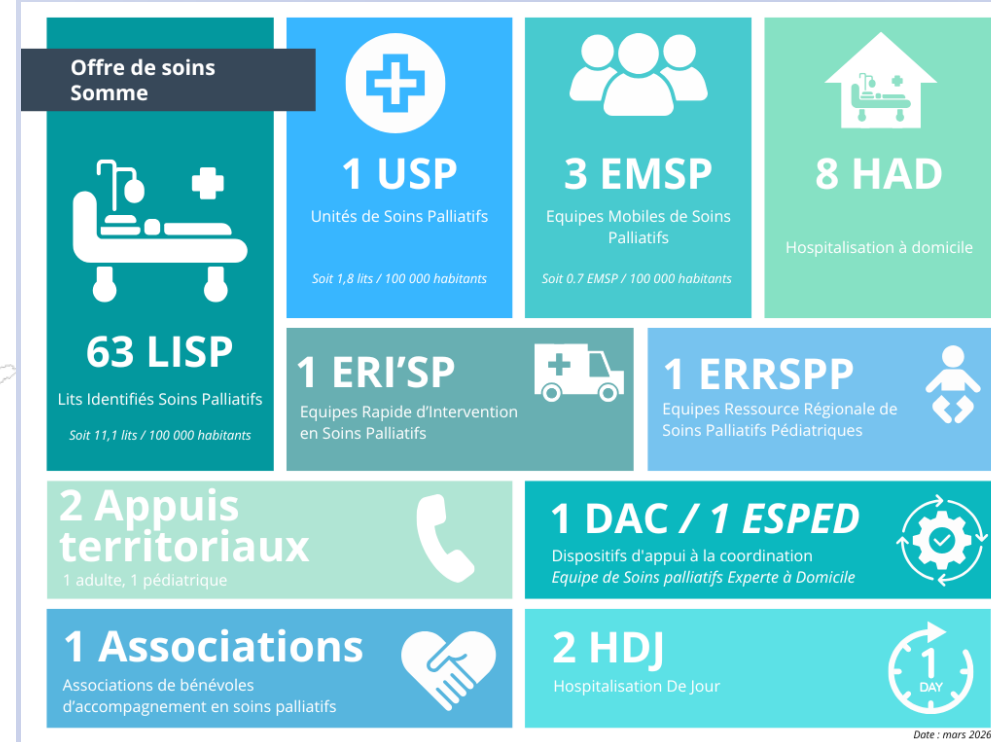
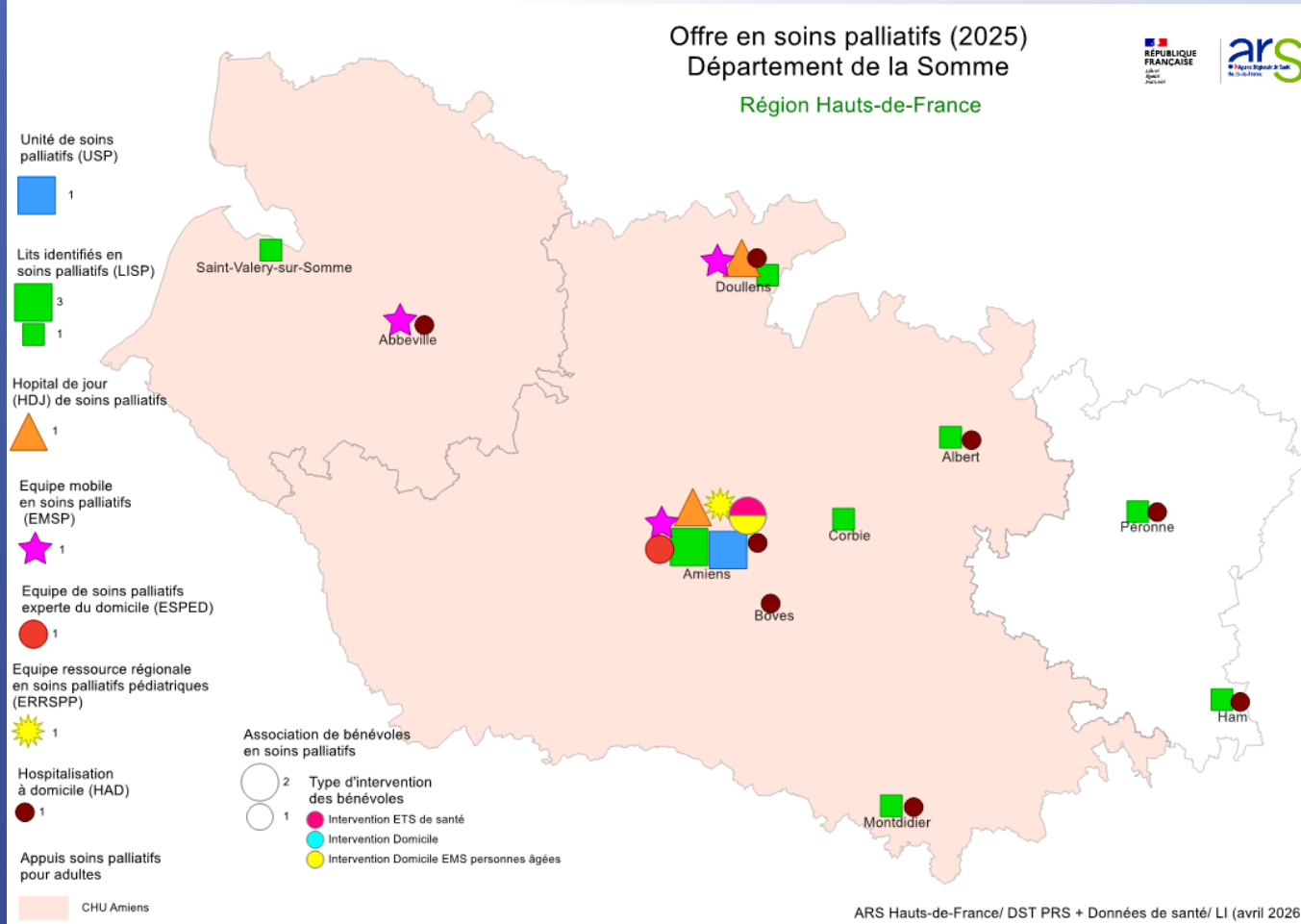


Date : mars 2026

Offre en soins palliatifs Département du Pas-de-Calais



Offre en soins palliatifs Département de la Somme

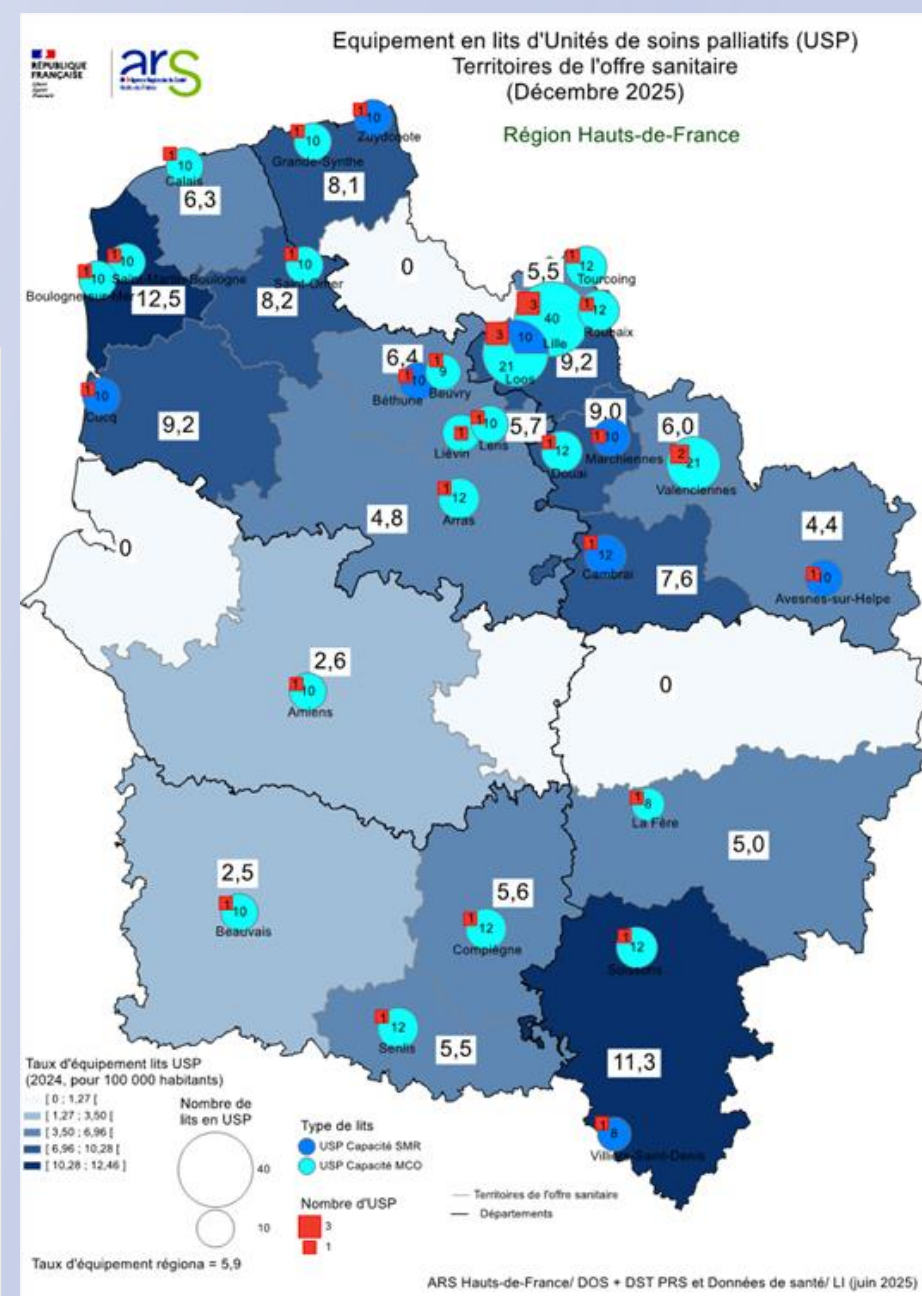
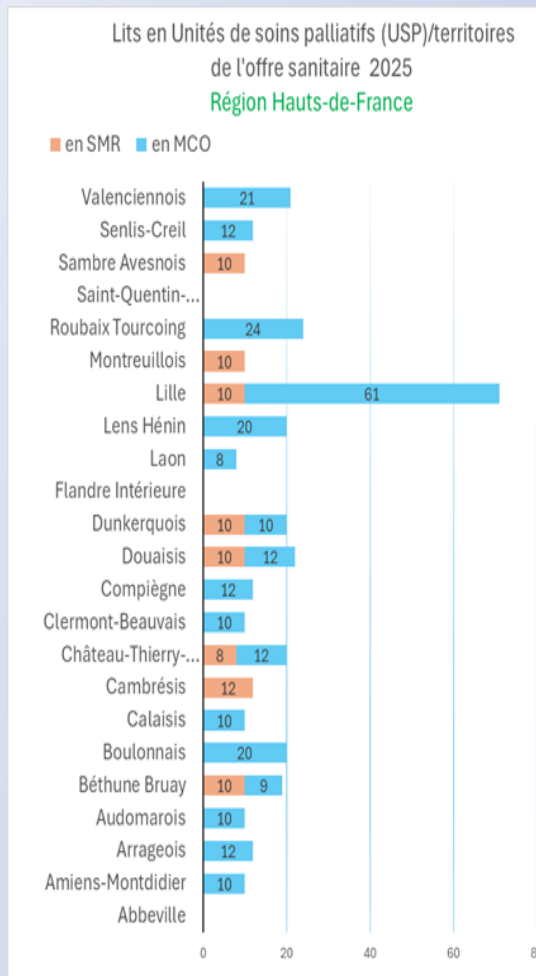


ANNEXES

Données à l'échelle des territoires de l'offre sanitaire

Offre en USP 2025			Taux d'équipement	Evolution de l'offre en USP 2025/2017	
Territoires offre sanitaire	Sites	Lits		Sites	Lits
Abbeville	0	0	0,0	0	0
Amiens-Montdidier	1	10	2,6	0	0
Arrageois	1	12	4,8	0	+2
Audomarois	1	10	8,2	0	0
Béthune Bruay	2	19	6,4	0	0
Boulonnais	2	20	12,5	+1	+10
Calais	1	10	6,3	+1	+10
Cambrésis	1	12	7,6	0	0
Château-Thierry Soissons	2	20	11,3	+1	+12
Clermont-Beauvais	1	10	2,5	0	0
Compiègne	1	12	5,6	0	0
Douais	2	22	9,0	0	+2
Dunkerquois	2	20	8,1	0	0
Flandre Intérieure	0	0	0,0	0	0
Laon	1	8	5,0	0	0
Lens Hénin	2	20	5,7	+1	+10
Lille	6	71	9,2	0	0
Montreuillois	1	10	9,2	0	0
Roubaix Tourcoing	2	24	5,5	0	+2
Saint-Quentin-Péronne	0	0	0,0	0	0
Sambre Avesnois	1	10	4,4	0	0
Senlis-Creil	1	12	5,5	0	0
Valenciennois	2	21	6,0	0	+5
Hauts-de-France	33	353	5,9	+4	+53

USP



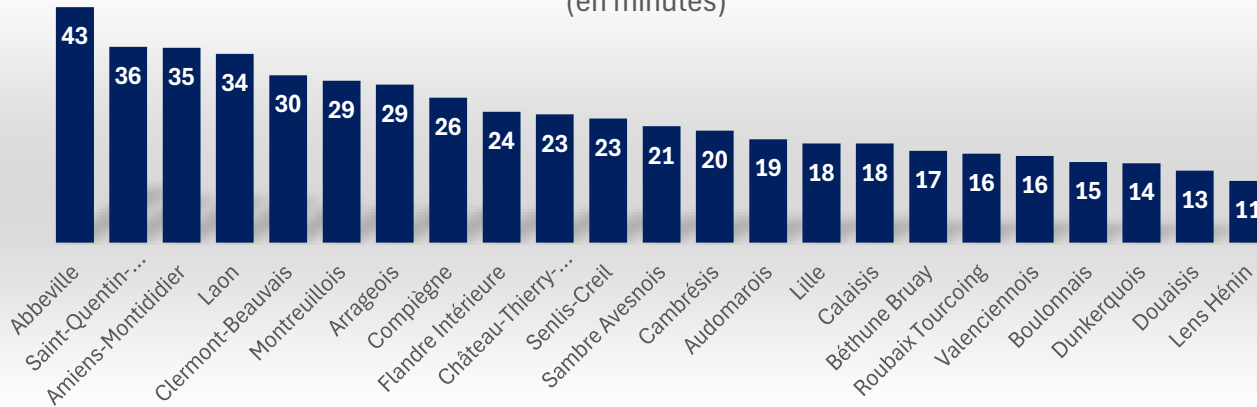
Le temps moyen d'accès à l'USP la plus proche est en moyenne de 28 minutes en région Hauts-de-France avec des variations selon les territoires de 11 minutes à 43 minutes.

Les zones urbaines de Lille, Roubaix-Tourcoing, Lens-Hénin bénéficient des temps les plus courts (inférieurs à 18 minutes)

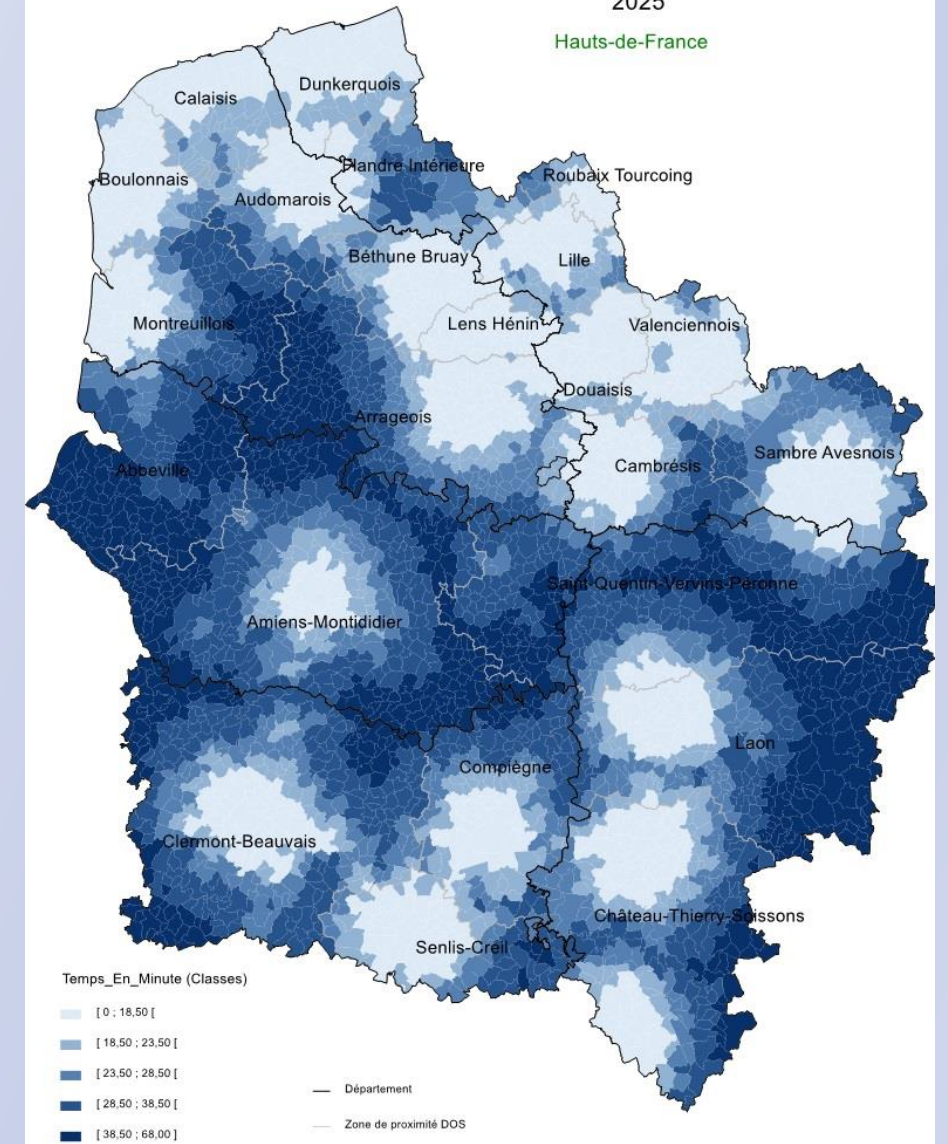
Les secteurs périphériques et ruraux, notamment dans l'Aisne (Château-Thierry, Soissons, Saint-Quentin-Vervins) présentent les délais d'accès les plus élevés ainsi que les territoires d'Abbeville et d'Amiens-Montdidier qui s'expliquent par l'absence d'USP sur le territoire d'Abbeville et la présence d'un seule USP, située au CHU d'Amiens, dans le département de la Somme.

Globalement, l'accessibilité est meilleure dans le nord et le centre, mais reste limitée dans les zones éloignées des pôles hospitaliers.

Le temps moyen d'accès à une USP selon le territoire de proximité
(en minutes)



Temps en minutes d'une
Unité de Soins Palliatifs (USP)
2025

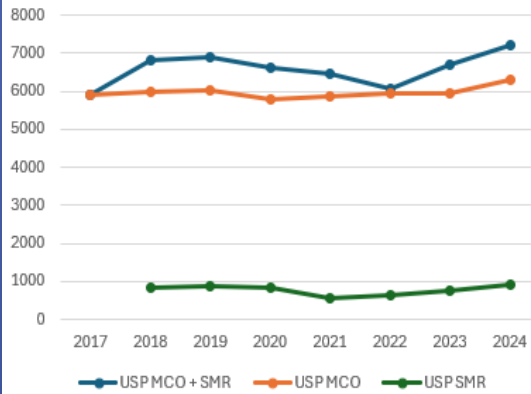


ARS Hauts-de-France/DST/Service "Données de santé"/SR(Octobre 2025)

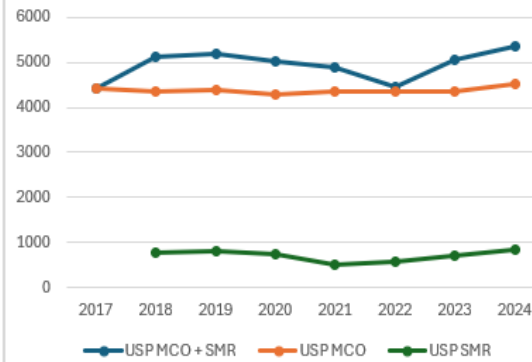
Synthèse de l'activité en USP en 2024

	File active MCO	File active SMR	Age moyen MCO	Age moyen SMR	DMS MCO	DMS SMR	Nombre de séjours MCO	Nombre de séjours SMR	Nombre de journées MCO	Nombre de journées SMR
Hauts-de-France	4 529	842	72,8	75,2	12,2	21,7	6 285	916	76 655	19 862

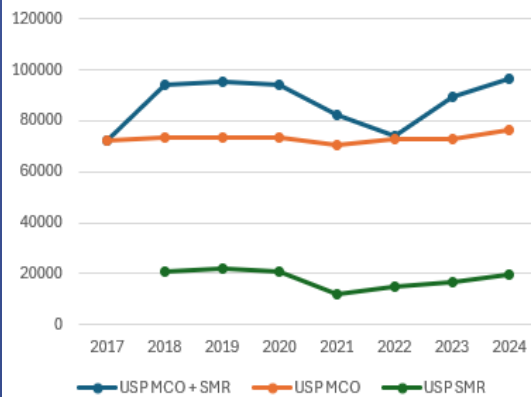
Evolution du nombre de séjours en USP



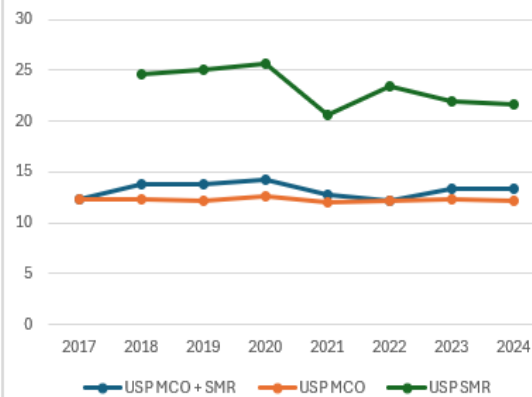
Evolution du nombre de patients pris en charge en USP



Evolution du nombre de journées



Evolution de la DMS en USP

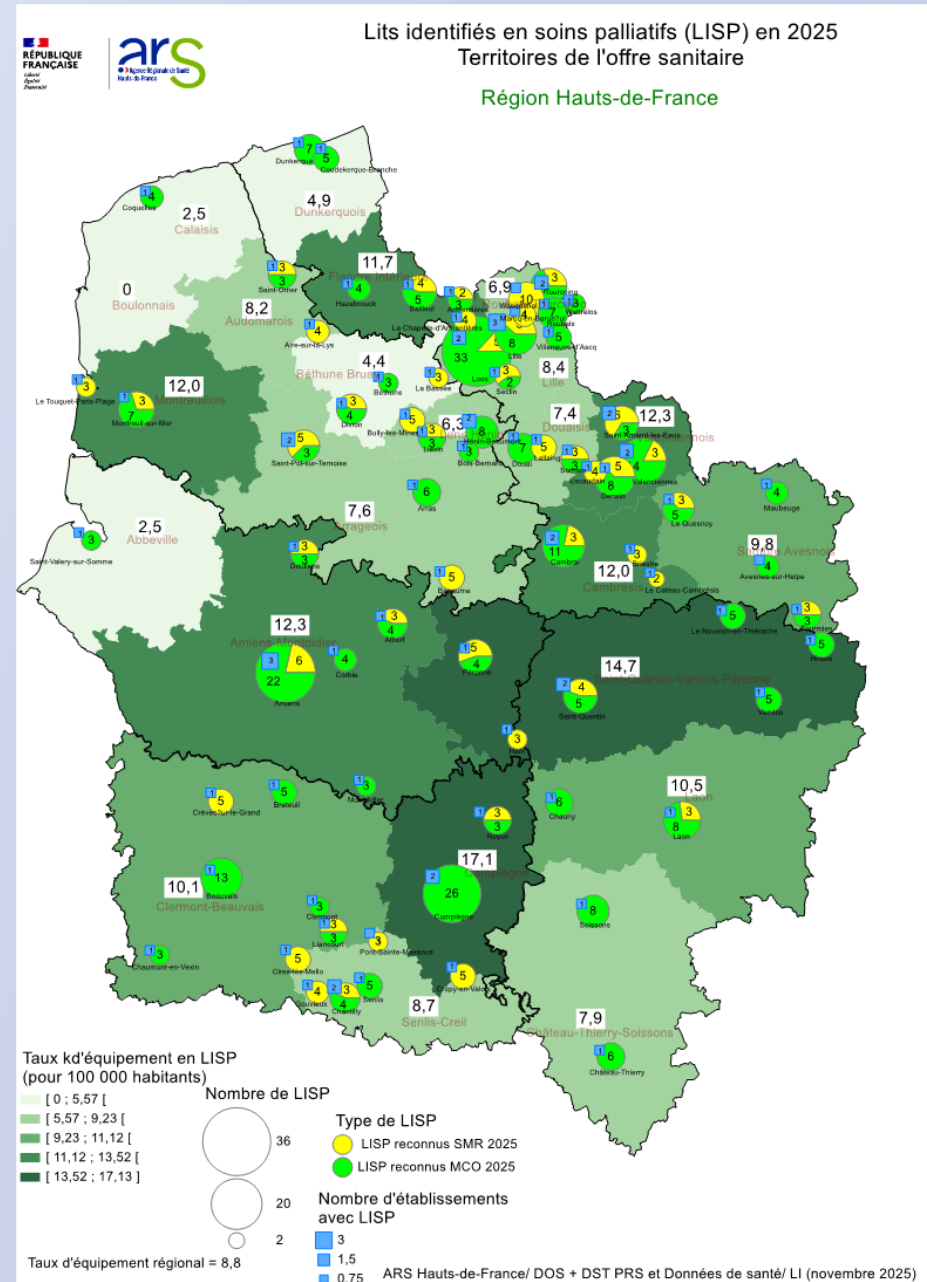


Synthèse de l'activité par territoires en USP en 2024

Territoire DOS	File active	Age moyen	DMS	Nombre de séjours	Nombre de journées
Amiens-Montdidier	147	69,7	19,0	161	3 058
Arrageois	242	73,1	11,3	298	3 371
Audomarois	262	77,5	9,9	384	3 791
Béthune Bruay	351	71,7	12,7	402	5 115
Boulonnais	261	73,0	11,8	414	4 884
Calais	233	69,2	7,9	404	3 205
Château-Thierry-Soissons	350	75,2	11,7	485	5 688
Clermont-Beauvais	219	72,8	11,1	345	3 833
Compiègne	164	74,2	16,3	242	3 935
Douais	151	65,3	16,4	220	3 606
Dunkerquois	288	74,2	16,6	341	5 657
Laon	153	75,5	11,9	165	1 959
Lens Hénin	212	71,6	12,1	274	3 321
Lille	1 075	72,9	14,7	1 403	20 649
Montreuillois	152	73,9	25,8	175	4 510
Roubaix Tourcoing	494	75,8	11,8	688	8 112
Sambre Avesnois	101	71,7	19,6	105	2 055
Senlis-Creil	134	76,2	24,7	147	3 638
Valenciennois	382	71,8	11,2	548	6 130
Hauts-de-France	5 371	73,1	13,4	7 201	96 517

Offre en Lits identifiés de soins palliatifs (LISP) 2025

Territoire de l'offre sanitaire	Sites	Lits	Taux d'équipement	Evolution de l'offre en LISP 2025/2017	
				Sites	Lits
Abbeville	1	3	2,5	-1	-15
Amiens-Montdidier	7	48	12,3	-1	+3
Arrageois	4	19	7,6	0	-3
Audomarois	2	10	8,2	0	+1
Béthune Bruay	3	13	4,4	-1	-4
Boulonnais	0	0	0	-1	-13
Calais	1	4	2,5	-1	-4
Cambrésis	4	19	12	0	+4
Château-Thierry-Soissons	2	14	7,9	-1	-6
Clermont-Beauvais	7	40	10,1	+4	+26
Compiègne	4	37	17,1	1	2
Douais	3	18	7,4	+2	+8
Dunkerquois	2	12	4,9	+1	+1
Flandre Intérieure	4	22	11,7	0	+2
Laon	2	17	10,5	0	+5
Lens Hénin	5	22	6,3	+1	-6
Lille	8	65	8,4	+2	+5
Montreuillois	2	13	12	+1	+9
Roubaix Tourcoing	5	30	6,9	0	0
Saint-Quentin- Péronne	7	36	14,7	0	-1
Sambre Avesnois	4	22	9,8	+1	+6
Senlis-Creil	5	19	8,7	+1	+4
Valenciennois	6	43	12,3	+1	+14
Hauts-de-France	88	526	8,8	+9	+38



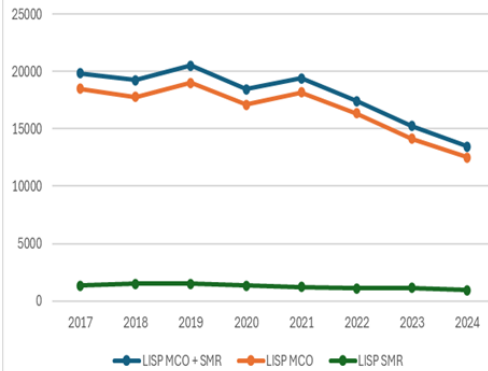
Synthèse de l'activité LISP en 2024

	File active MCO	File active SMR	Age moyen MCO	Age moyen SMR	DMS MCO	DMS SMR	Nombre de séjours MCO	Nombre de séjours SMR	Nombre de journées MCO	Nombre de journées SMR
Hauts-de-France	10 048	919	71,2	80,3	11,7	21,8	12 520	952	146 179	20 792

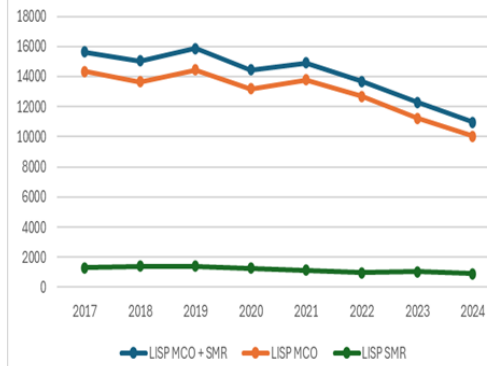
Synthèse de l'activité par territoires en LISP en 2024

Territoire de l'offre sanitaire	File active	Age moyen	DMS	Nombre de séjours	Nombre de journées
Abbeville	285	77,7	19,7	301	5 934
Amiens-Montdidier	532	72,0	17,7	584	10 336
Arrageois	364	75,4	14,0	388	5 433
Audomarois	18	79,1	20,1	18	362
Béthune Bruay	24	82,4	11,2	25	280
Boulonnais	5 191	67,1	7,7	7 178	55 533
Calaisis	41	67,5	9,5	58	549
Cambrésis	217	79,8	19,0	229	4 352
Château-Thierry-Soissons	182	75,7	19,5	190	3 710
Clermont-Beauvais	594	77,9	21,5	634	13 623
Compiègne	530	75,5	21,8	601	13 081
Douaisis	16	83,6	17,6	16	282
Dunkerquois	12	73,7	8,7	12	104
Flandre Intérieure	166	81,3	15,6	176	2 740
Laon	76	72,6	21,6	80	1 727
Lens Hénin	243	82,7	17,1	258	4 402
Lille	472	65,2	12,5	517	6 442
Montreuillois	79	74,2	7,0	84	585
Roubaix Tourcoing	175	79,6	19,0	177	3 361
Saint-Quentin-Péronne	882	81,1	15,0	990	14 818
Sambre Avesnois	138	80,8	13,8	139	1 919
Senlis-Creil	344	75,1	25,4	396	10 046
Valenciennois	386	74,0	17,5	421	7 352
Hauts-de-France	10 967	71,9	12,4	13 472	166 971

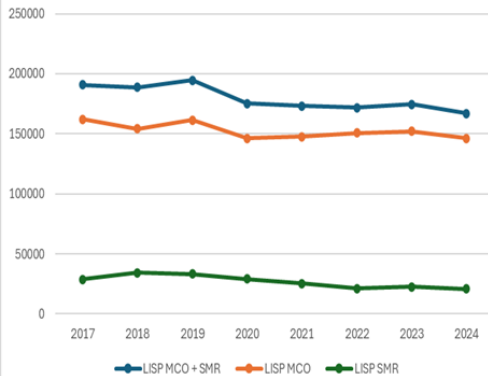
Evolution du nombre de séjours en LISP



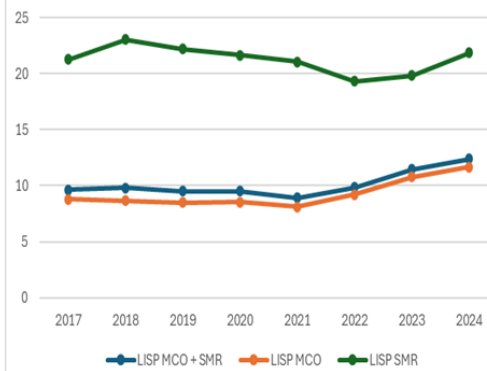
Evolution du nombre de patients pris en charge en LISP



Evolution du nombre de journées en LISP

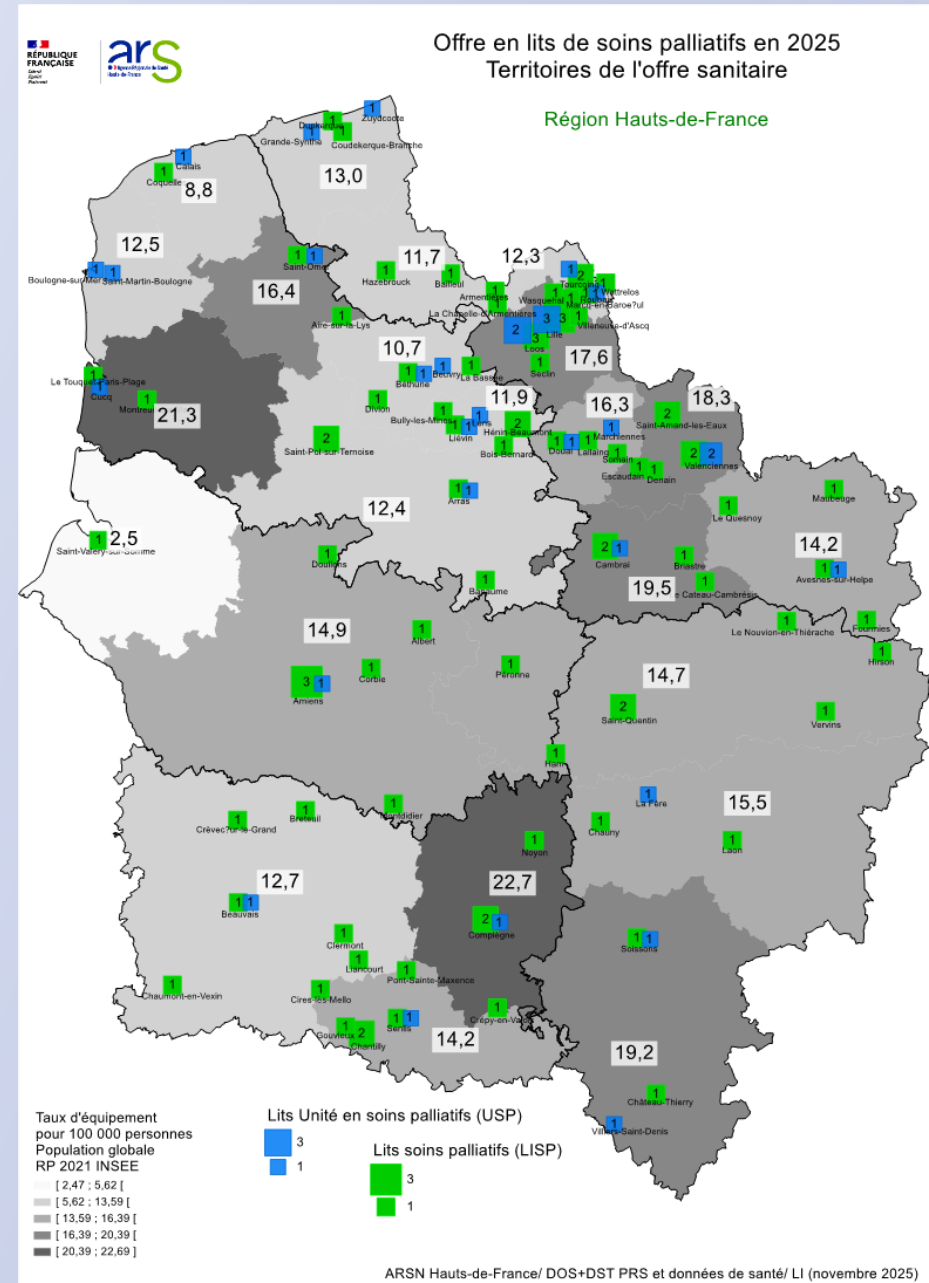


Evolution de la DMS en LISP



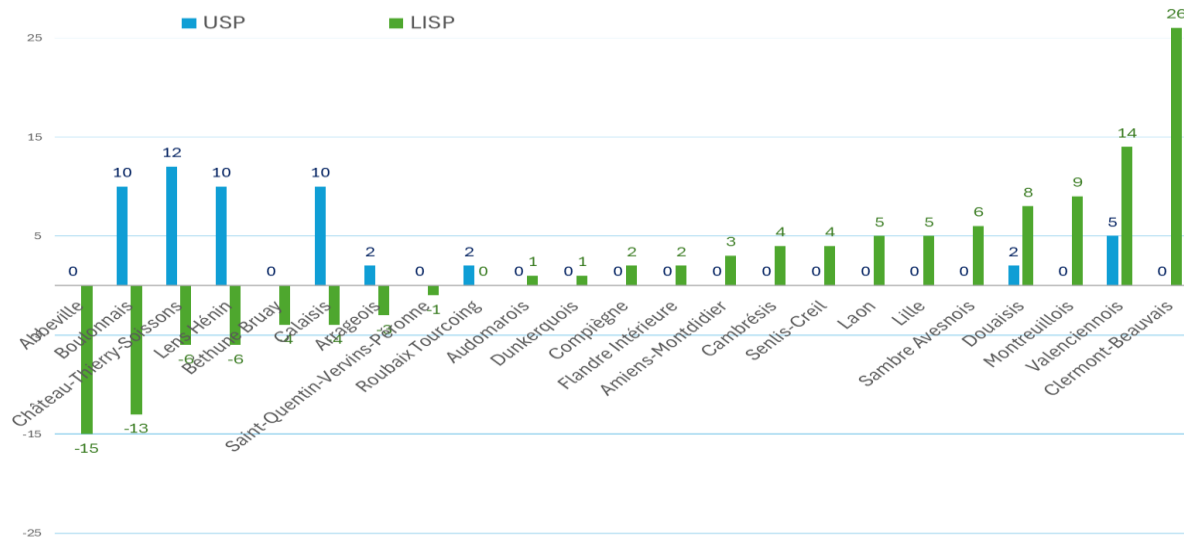
Synthèse de l'Offre en lits de soins palliatifs 2025

Territoire de l'offre sanitaire	Lits USP	Lits LISP	Lits USP+LISP	Nb de sites	Taux USP + LISP
Abbeville	0	3	3	2	2,5
Amiens-Montdidier	10	48	58	7	14,9
Arrageois	12	19	31	5	12,4
Audomarois	10	10	20	2	16,4
Béthune Bruay	19	13	32	4	10,7
Boulonnais	20	0	20	2	12,5
Calaisis	10	4	14	2	8,8
Cambrésis	12	19	31	5	19,5
Château-Thierry-Soissons	20	14	34	2	19,2
Clermont-Beauvais	10	40	50	7	12,7
Compiègne	12	37	49	4	22,7
Douaisis	22	18	40	4	16,3
Dunkerquois	20	12	32	4	13,0
Flandre Intérieure	0	22	22	4	11,7
Laon	8	17	25	3	15,5
Lens Hénin	20	22	42	6	11,9
Lille	71	65	136	11	17,6
Montreuillois	10	13	23	3	21,3
Roubaix Tourcoing	24	30	54	5	12,3
Saint-Quentin-Péronne	0	36	36	7	14,7
Sambre Avesnois	10	22	32	4	14,2
Senlis-Creil	12	19	31	6	14,2
Valenciennois	21	43	64	7	18,3
Hauts-de-France	353	526	879	106	14,7

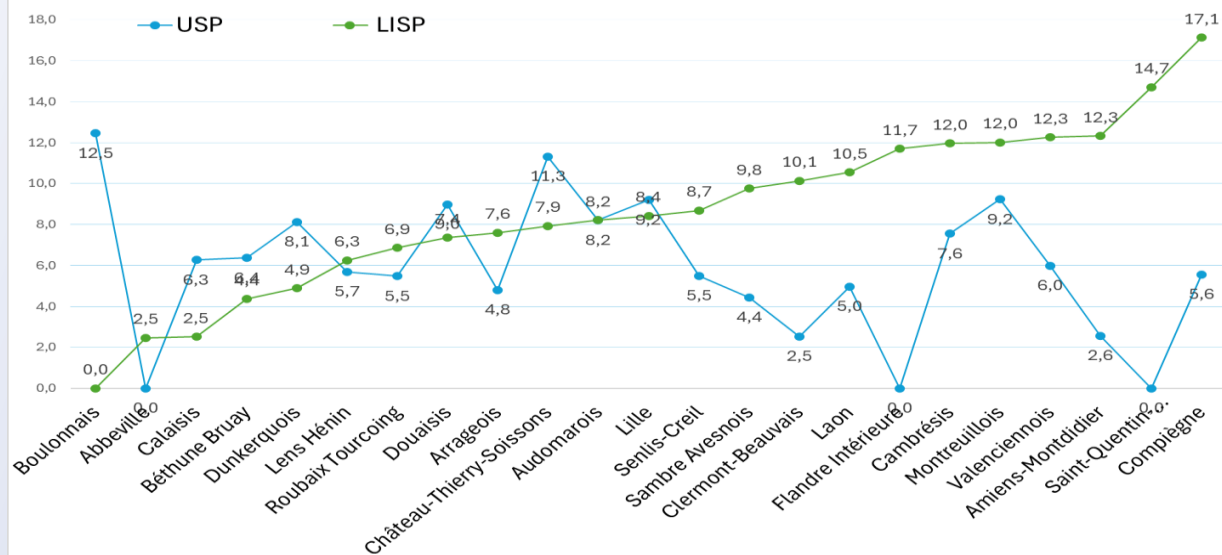


OFFRE GLOBALE

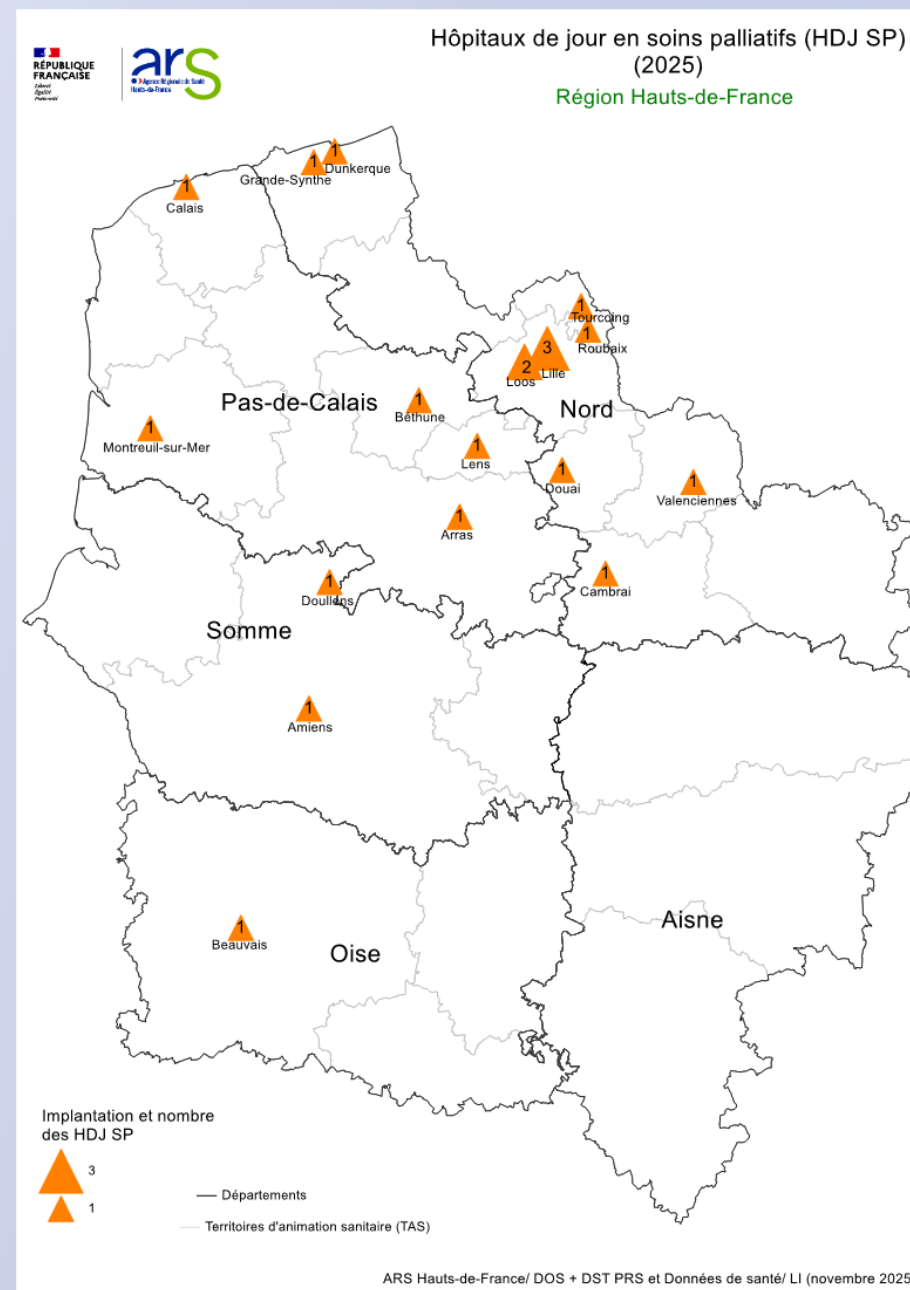
Evolution du nombre de lits entre 2017 et 2025
Région Hauts-de-France



Taux d'équipement (2025)
Région Hauts-de-France

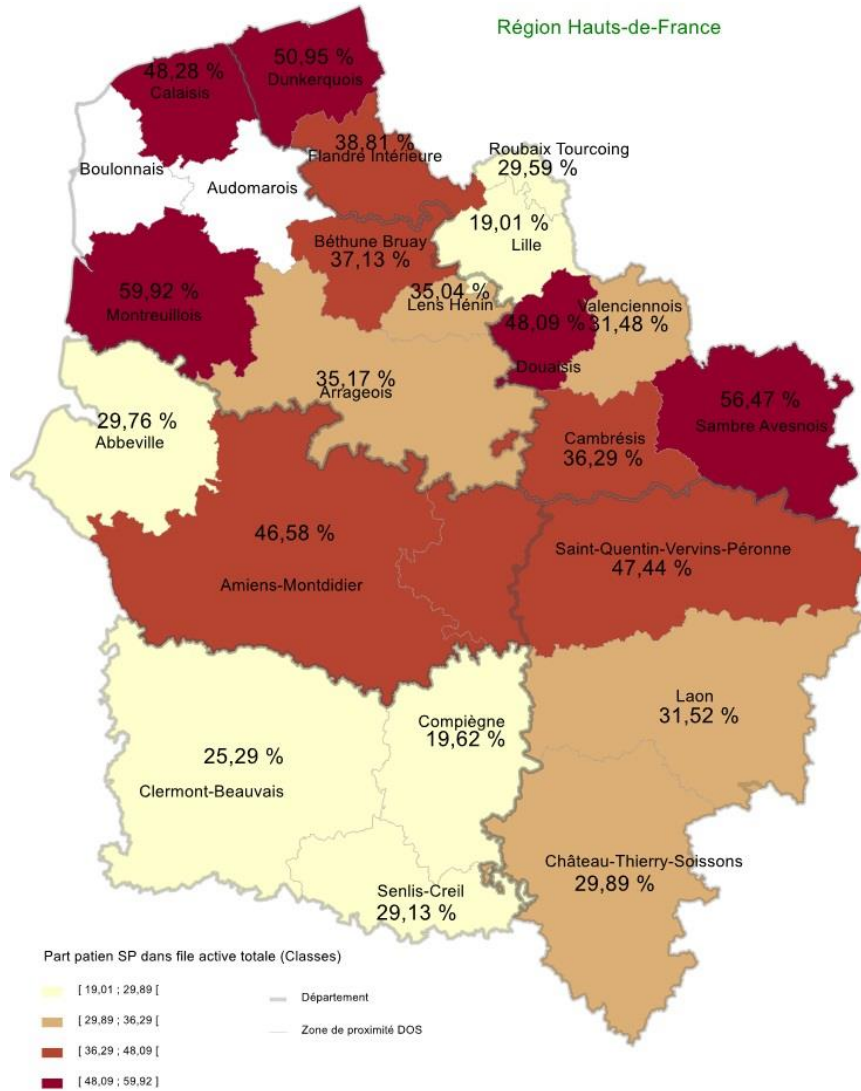


Hôpitaux de jour en soins palliatifs (HDF SP) 2025	
Territoire de l'offre sanitaire	Nb de sites
Abbeville	0
Amiens-Montdidier	2
Arrageois	1
Audomarois	0
Béthune Bruay	1
Boulonnais	0
Calaisais	1
Cambrésis	1
Château-Thierry-Soissons	0
Clermont-Beauvais	1
Compiègne	0
Douaisis	1
Dunkerquois	2
Flandre Intérieure	0
Laon	0
Lens Hénin	1
Lille	5
Montreuillois	1
Roubaix Tourcoing	2
Saint-Quentin-Péronne	0
Sambre Avesnois	0
Senlis-Creil	0
Valenciennois	1
Hauts-de-France	20



Part des patients SP dans la
file active totale HAD
PMSI HAD
2024

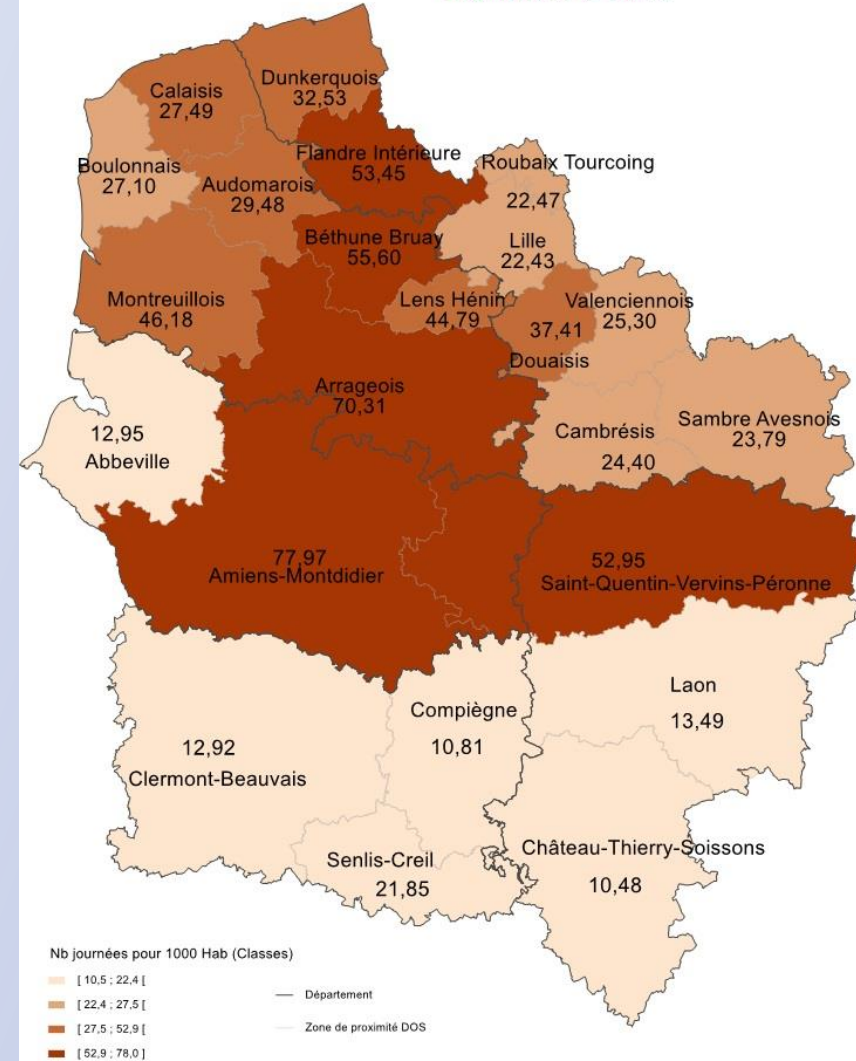
Région Hauts-de-France



ARS Hauts-de-France/ DST/Service "Données de santé"/ SR(octobre 2025)

Nombre de journées SP pour 1000 habitants
PMSI HAD 2024

Région Hauts-de-France

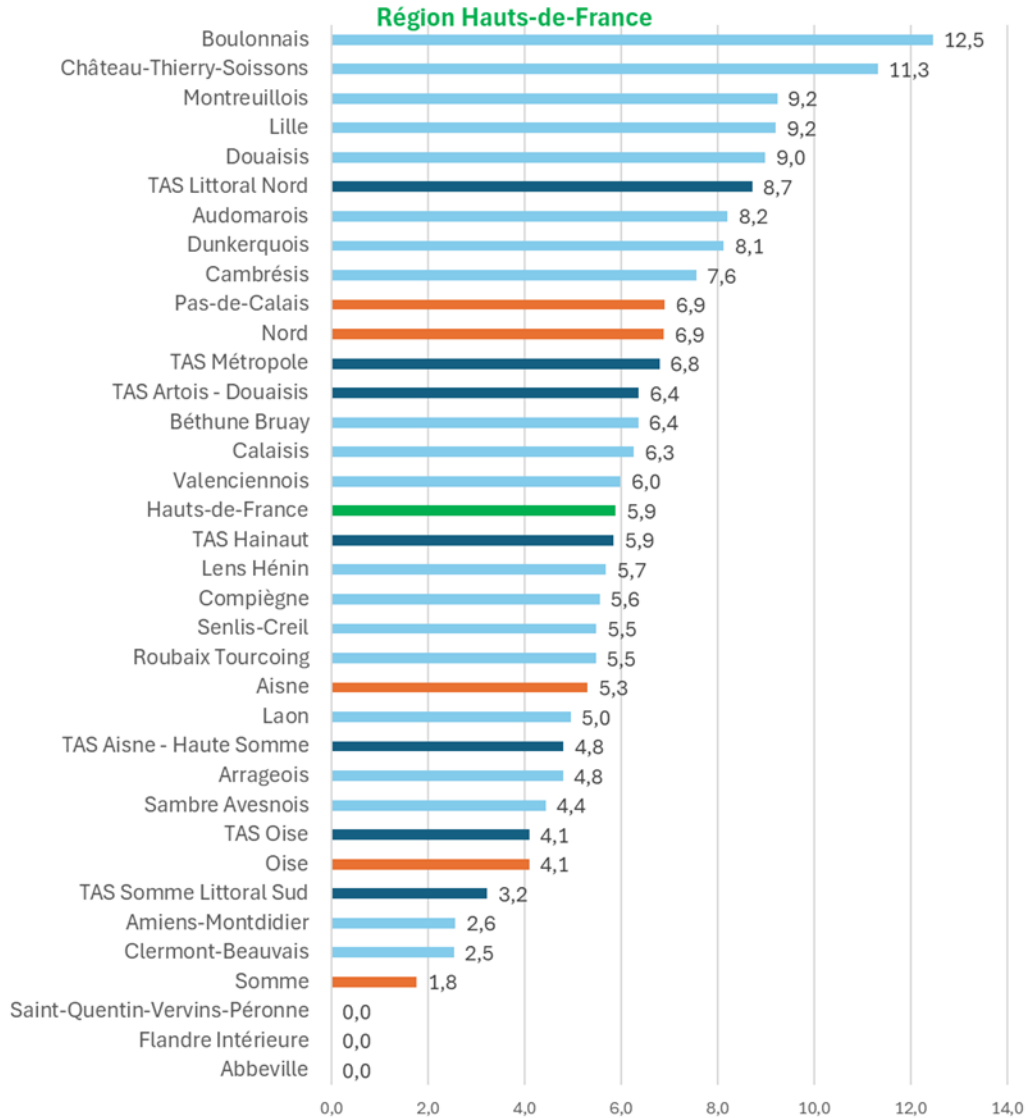


ARS Hauts-de-France/ DST/Service "Données de santé"/ SR(octobre 2025)

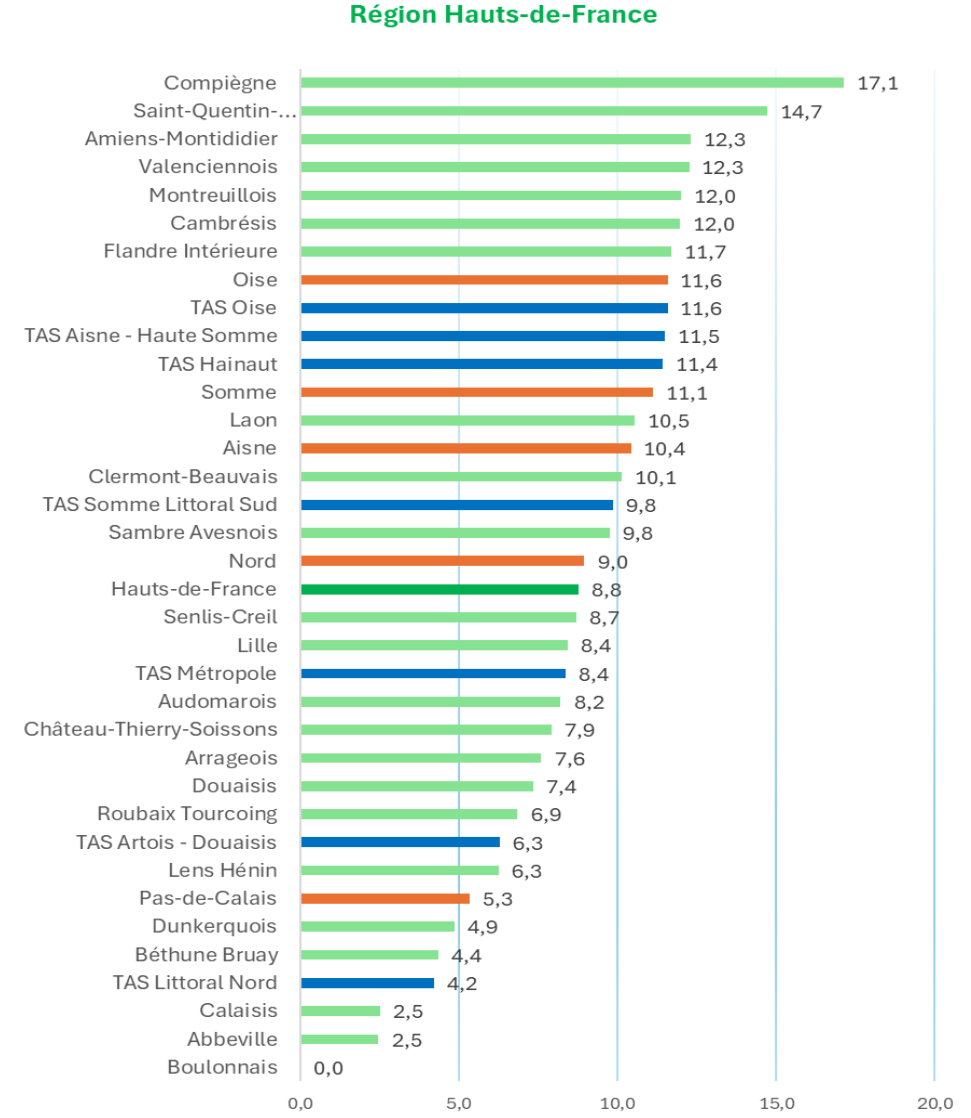
Synthèse territoriale de l'offre en lits de soins palliatifs

COMPARAISON DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE SOINS PALLIATIFS

Lits en Unités de soins palliatifs (USP)
Taux d'équipement pour (100 000 habitants) en 2025



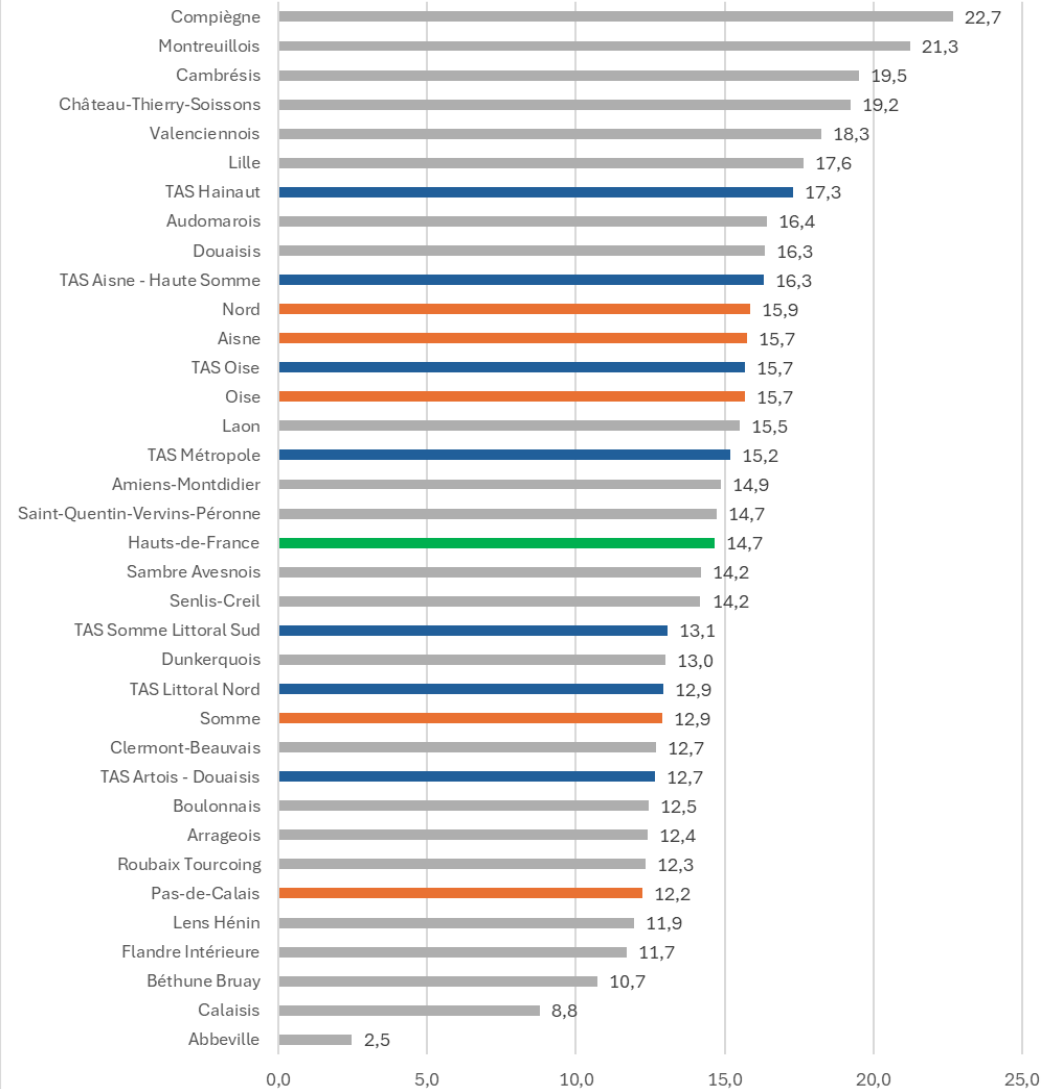
Lits identifiés en soins palliatifs (LISP)
Taux d'équipement (pour 100 000 habitants) en 2025



COMPARAISON DES TAUX D'ÉQUIPEMENT EN LITS DE SOINS PALLIATIFS

Lits en Unités de soins palliatifs (USP) et Lits identifiés en soins palliatifs (LISP)
Taux d'équipement (pour 100 000 habitants) en 2025

Région Hauts-de-France



Ce diagnostic régional sur les soins palliatifs en Hauts-de-France a été élaboré dans le cadre des missions de l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France.

Ont contribué à la réalisation de ce document :

Alexandra Thierry, référente cancer, soins palliatifs

David Verloop, responsable du service Données de Santé

Liana Iacob, chargée de mission Données de santé

Sabrina Riquoir, chargée de mission Données de Santé

Sous la supervision de :

Gwen Marqué, directeur de la Stratégie et des Territoires

Emmanuelle Mahieu-Defever, directrice adjointe de la Stratégie et des Territoires

Directeur de publication :

Hugo Gilardi, directeur général de l'ARS Hauts-de-France

Document réalisé par l'Agence Régionale de Santé Hauts-de-France
À Lille, février 2026



