



*CONTEXTE REGIONAL
DES DIAGNOSTICS TERRITORIAUX
DES FILIERES DE SOINS PALLIATIFS
DE NORMANDIE*

OCTOBRE 2025

Table des matières

INTRODUCTION	2
1 CONTEXTE REGIONAL	3
1.1 Données démographiques.....	3
1.2 Démographie des professionnels de santé	4
1.3 Caractéristiques socio-économiques	4
1.4 Données générales de mortalité	4
1.5 Les caractéristiques de l'offre de soins en Normandie	4
1.5.1 L'offre sanitaire.....	4
1.5.2 L'offre médico-sociale.....	4
1.6 Les caractéristiques régionales spécifiques aux soins palliatifs	5
1.6.1 L'offre de soins palliatifs en structures dédiées en Normandie	5
1.6.1.1 Les unités de soins palliatifs (USP)	6
1.6.1.2 Les lits identifiés soins palliatifs (LISP)	6
1.6.1.3 Les équipes mobiles de soins palliatifs.....	7
1.6.1.4 Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP)	7
1.6.1.5 L'hospitalisation à domicile	8
1.6.2 Accès aux soins palliatifs	9
1.6.3 Le recours aux soins palliatifs en Normandie	9
1.6.3.1 Recours aux soins palliatifs en MCO, SSR et HAD en Normandie en 2022	9
1.6.3.2 Recours aux soins palliatifs à domicile en Normandie	10
1.6.4 L'offre régionale de formations en soins palliatifs	11
1.7 La stratégie régionale	11
1.7.1 Le projet régional de santé Normandie 2023-2028	11
1.7.2 La cellule d'animation régionale de soins palliatifs Normandie.....	11
1.8 Constats de l'offre en soins palliatifs en Normandie à l'échelon régional	12
2 LISTES DES SIGLES UTILISÉS	14
3 ANNEXES	17
Annexe n°1 : Caractéristiques socio-économiques.....	17
Annexe n°2 : Offre et taux d'équipement en SSR, MCO, HAD par département	18
Annexe n°3: Taux de recours bruts aux soins palliatifs par territoires et type de séjours	19
Annexe n°4 : Détails par territoire : recours au MIDAZOLAM	20

INTRODUCTION

Il y a environ 631 000 décès par an en France¹ et on estime à 700 000 le nombre de décès à l'horizon 2040. Plus des 2/3 des personnes qui décèdent sont âgées de 75 ans et plus.

La croissance démographique et le vieillissement de la population s'accélère en France. La part des personnes âgées de 75 ans et plus a doublé au cours de ces 30 dernières années et le nombre de décès a lui aussi augmenté de près de 20 % sur cette même période.

Ce vieillissement de la population française s'accompagne aussi d'un accroissement des maladies chroniques et de la polymorbidité, qui impactent directement la prise en charge palliative et les conditions de la fin de vie.

Aujourd'hui, en France, 500 personnes meurent chaque jour sans avoir accès aux soins palliatifs. D'ici à 2035, le nombre de patients qui auront besoin d'une prise en charge palliative est estimé par la Cour des comptes², à près de 440 000 personnes, soit une augmentation de 15 %.

On dénombre en France, 5692 décès d'enfants de moins de 15 ans³. En pédiatrie, 2500 enfants sont pris en charge, ce qui ne couvrent qu'un tiers des besoins actuels en soins palliatifs pédiatriques.

Les besoins d'accompagnement de la fin de vie augmentent et selon les projections de l'Insee, cette tendance devrait se poursuivre dans les années à venir, en raison de l'augmentation de la part des personnes âgées.

Les parcours de fin de vie évoluent avec des personnes qui vivent de plus en plus âgées, polyopathologiques (cancers, démences...) plus dépendantes et des lieux de prise en charge diversifiés (établissement de santé ou domicile) auxquels s'ajoute des inégalités sociales et d'accès aux soins conduisant à des parcours de fin de vie hétérogènes auxquels l'offre de soins doit s'adapter pour éviter les ruptures.

C'est ainsi qu'un 5e plan de développement des soins palliatifs et d'accompagnement de la fin de vie 2021-2024 a été lancé, il était composé de trois axes :

- Renforcer l'acculturation aux droits de la fin de vie et diffuser, parmi les professionnels et intervenants, la culture palliative.
- Diffuser les bonnes pratiques, garantir un haut niveau d'expertise en soins palliatifs et son accessibilité pour les acteurs en s'appuyant sur la formation et les travaux de recherche.
- Déployer les prises en charge de proximité en renforçant les coordinations, en structurant des modalités d'intégration précoce des soins palliatifs et de l'accompagnement de la fin de vie.

Face à l'enjeu de l'accompagnement de fin de vie, les pouvoirs publics souhaitent faire évoluer et renforcer l'offre en soins afin qu'elle s'adapte aux besoins multiples de la population quel que soit le lieu de la fin de vie. La stratégie décennale des soins d'accompagnement 2024-2034⁴ mise en œuvre dès 2025, propose 30 mesures dont les 4 objectifs sont :

- Un accès plus juste aux soins d'accompagnement.
- Mobiliser l'ensemble de la société.
- Développer la recherche et la formation.
- Piloter tous les acteurs.

¹ Données INSEE 2024.

² Rapport de la Cour des comptes de juillet 2023 - les soins palliatifs - Une offre de soins à renforcer.

³ Inserm CépiDc, Insee.

⁴ https://sante.gouv.fr/IMG/pdf/strategie_decennale_soins_d_accompagnement.pdf

Au niveau national, une augmentation du nombre de lits identifiés en soins palliatifs (LISP) d'unité de soins palliatifs (USP) et d'équipe mobile de soins palliatifs (EMSP) ainsi qu'une croissance du taux de recours à l'hospitalisation à domicile (HAD) liée au soutien du développement des soins palliatifs à domicile a été observée.

Malgré tout, il existe de fortes disparités selon les territoires et l'offre de soins actuelle ne suffit pas à répondre aux besoins en soins palliatifs de la population.

L'organisation des soins palliatifs, jusqu'alors prévue dans le cadre de la circulaire n° DHOS/O2/2008/99 du 25 mars 2008 a été précisée par l'instruction interministérielle N° DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034.

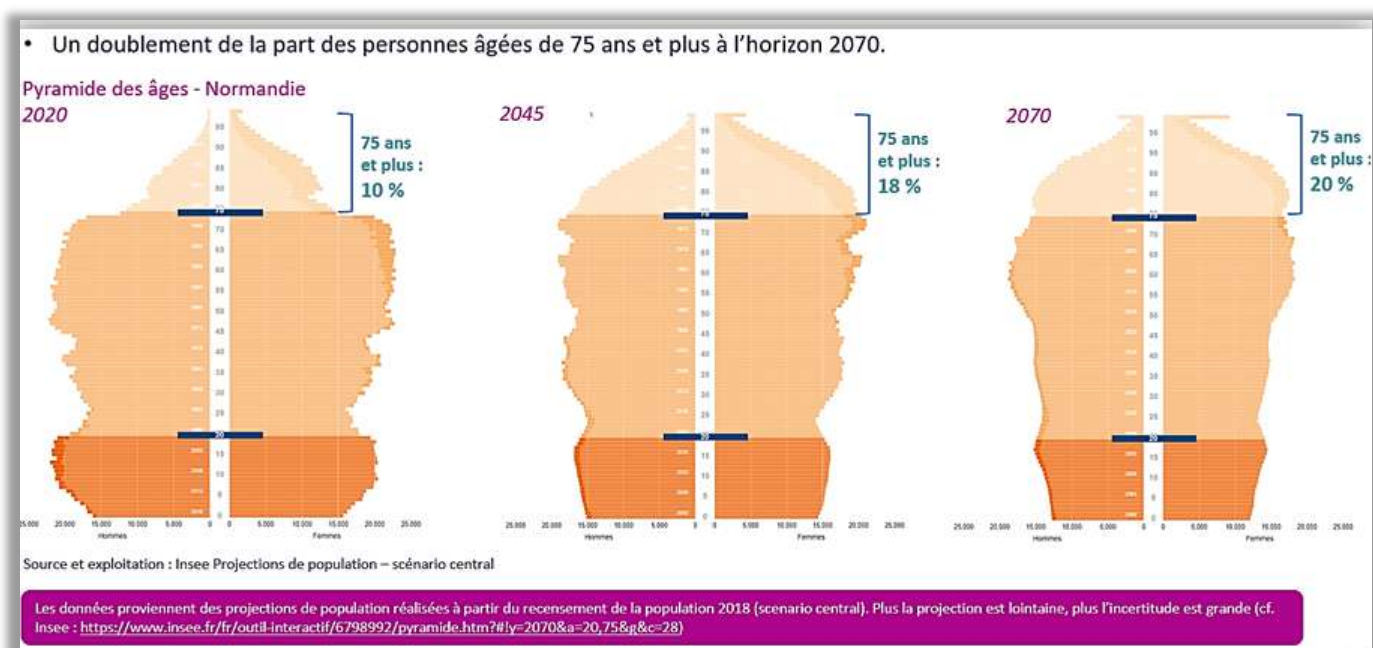
1 CONTEXTE REGIONAL

1.1 Données démographiques

La Normandie est une région particulièrement concernée par le vieillissement avec un indice de vieillissement (88,5) supérieur à celui observé en France métropolitaine (83,8)⁵. Les projections démographiques indiquent une accélération du vieillissement avec des disparités territoriales.

La Normandie est ainsi appelée à vivre une transition démographique majeure nécessitant une nouvelle réponse qualitative et quantitative de notre système de santé.

Pyramide des âges de la population normande en 2020 / projection en 2045 / projection en 2070.



- L'espérance de vie s'allonge avec un indice du vieillissement de la population plus important.
- En plus de voir sa population vieillir, la région accueille de nouveaux habitants retraités avec des demandes et besoins spécifiques.

⁵ Projet régional de santé Normandie 2023-2028.

1.2 Démographie des professionnels de santé

La région fait face à une démographie défavorable des professionnels de santé : les installations des nouveaux professionnels ne permettent pas de compenser les départs en retraite.

La densité en médecins généralistes est la 2e plus faible de France métropolitaine, et 56 % des normands vivent dans un territoire ciblé prioritaire pour l'installation des médecins généralistes et 27 % d'entre eux ont plus de 60 ans.

Le nombre moyen d'habitants pour un médecin généraliste en Normandie : 1 491 avec de fortes disparités territoriales⁶.

- La démographie médicale, comme paramédicale, est globalement tendue sur le territoire et cela quel que soit le mode d'exercice, on constate aussi une répartition inégale des professionnels qui génère des inégalités territoriales de santé.

1.3 Caractéristiques socio-économiques

- Catégories socio-professionnelles :

La Normandie possède plus d'ouvriers que la France entière au détriment des cadres (Cf : Annexe n° 1).

- Taux de chômage et revenu moyen annuel :

Le taux de chômage en Normandie est identique à celui de la France et le revenu moyen annuel par foyer fiscal est inférieur⁷(Cf : Annexe n°1).

1.4 Données générales de mortalité

Si l'état de santé moyen des individus est globalement satisfaisant dans notre pays, l'espérance de vie à la naissance est en Normandie la plus basse de France métropolitaine. La mortalité prématurée (avant 65 ans) est également supérieure à la moyenne nationale de + 6%. (+9% chez les hommes, +6% chez les femmes). Cette situation s'explique principalement par une consommation excessive d'alcool et de tabac, ainsi que par la prévalence des cancers (+ 6 %), des maladies cardiovasculaires (+ 8 %) et des suicides (+ 30 %)⁸.

1.5 Les caractéristiques de l'offre de soins en Normandie

1.5.1 L'offre sanitaire

La Normandie compte 11 groupements hospitaliers de territoire (GHT), composés des 56 établissements publics de santé et de 11 établissements et services médico-sociaux publics⁹.

- Pour les taux d'équipement par département, se référer à l'Annexe n°2.

1.5.2 L'offre médico-sociale

L'offre médico-sociale repose en Normandie sur plus de 700 établissements et 30 670 places installées :

- 383 EHPAD et 34 231 places.
- 119 SSIAD et SPASAD.
- 717 ESMS PH : soit 30 673 places (adultes et enfants) dont 10 076 places pour les enfants (dans 236 établissements ou services)¹⁰.

⁶ Projet Régional de Santé Normandie 2023-2028.

⁷ DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie- Données Insee 2020.

⁸ Projet Régional de Santé Normandie 2023-2028.

⁹ <https://www.normandie.ars.sante.fr/groupements-hospitaliers-de-territoire-ght-0>

¹⁰ Projet Régional de Santé Normandie 2023-2028.

Concernant l'accès aux services d'aide à domicile intervenant auprès des personnes âgées, la Normandie présente une offre dense. Cette offre est plus accessible dans les centres-villes et les grands pôles.

Pour ce même public, les structures d'accueil de jour en Normandie, qu'elles soient autonomes ou adossées à un EHPAD représentent aujourd'hui un taux de 2,53 places pour 1 000 habitants âgés de plus de 75 ans.

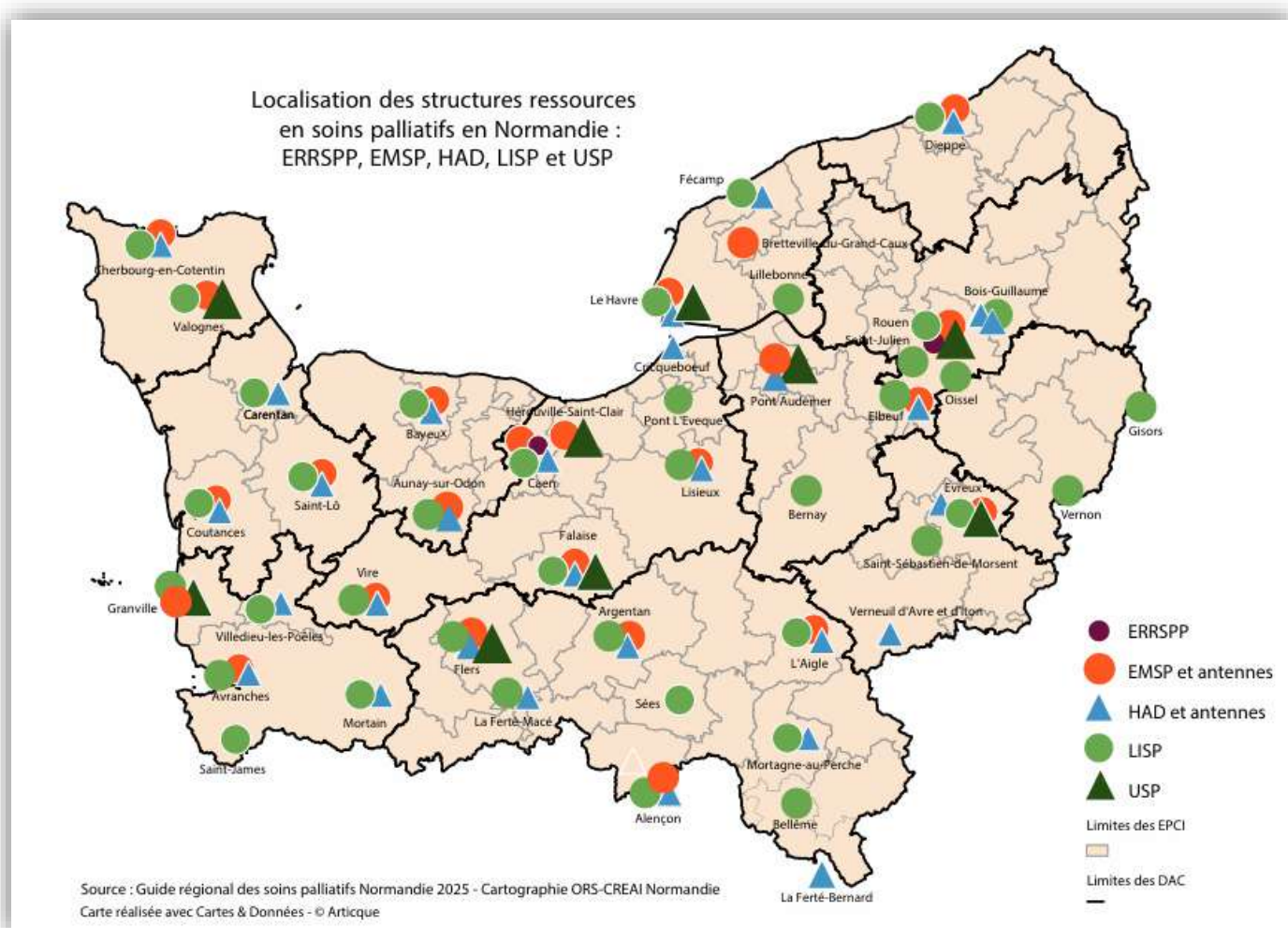
- Cette offre n'est pas homogène au sein de la région. Ce taux varie fortement en fonction de la localisation géographique.

1.6 Les caractéristiques régionales spécifiques aux soins palliatifs

1.6.1 L'offre de soins palliatifs en structures dédiées en Normandie

Les définitions et missions des structures ressources en soins palliatifs sont disponibles dans l'instructions N°DGOS/R4/DGS/DGCS/2023/76 du 21 juin 2023 relative à la poursuite de la structuration des filières territoriales de soins palliatifs dans la perspective de la stratégie décennale 2024-2034.

La carte suivante ci-dessous présente la localisation des structures en soins palliatifs en Normandie.



1.6.1.1 Les unités de soins palliatifs (USP)

La région est équipée de 75 lits de soins palliatifs répartis sur 4 départements, soit 2,5 lits pour 100 000 habitants (moyenne nationale 2,9). Par ailleurs, une USP est en projet dans le département de l'Orne.

Départements	ES – sites	Nb lits USP	Nb hab	Nb Lits USP/dpt	Nb Lits USP / 100 000 hab
Calvados	Clinique Miséricorde – Hérouville	13	695 310	23	3.3
	CH Falaise	10			
Eure	CH Eure Seine	10	593 885	20	3.4
	CH de la Risle	10			
Manche	Granville –CHAG	10	491 281	20	4
	CHPC-Valognes	10			
Orne	CH Flers	10	273 214	10	3.7
Seine Maritime	CHU Rouen	12	1 253 596	22	1.7
	GHH - Le Havre	10			
TOTAL			3 307 286	95	2.9

1.6.1.2 Les lits identifiés soins palliatifs (LISP)

La Normandie dispose de 343 LISP (dont 68 en SSR) répartis sur les 5 départements, soit 10,4 LISP pour 100 000 habitants (moyenne nationale 11,12). La Normandie ne dispose pas de LISP pédiatriques.

Recensement actuel de la reconnaissance des LISP.

Département	Nombre de LISP	Population	Taux d'équipement en LISP
Calvados	70	695 310	10.1
Manche	55	491 281	11.2
Orne	40	273 214	14.6
Eure	36	593 885	6.1
Seine-Maritime	142	1 253 596	11.3
TOTAL	343	3 307 286	10.4

1.6.1.3 Les équipes mobiles de soins palliatifs

La région comporte 24 équipes mobiles de soins palliatifs (EMSP) (ou/et ETMSP) .

Département	Nombre EMSP	Population	Structure EMSP/ETSP
Calvados	7	695 310	<ul style="list-style-type: none"> • EMSP CHU de Caen • EMTSP Ressources Fondation La Miséricorde • EMSP Centre François Baclesse • EMSP CH Falaise • EMSP CH Lisieux • EMSP CH Vire • EMTSP Le Lien Axanté
Manche	4	491 281	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP¹¹ CHPC • EMSP CH Coutances • EMSP CHAG • EMSP CH Saint Lo
Orne	4	273 214	<ul style="list-style-type: none"> • EMASP CHIC Alençon Mamers • EMSP CH Argentan • EMSP CH Flers • EMSP CH l'Aigle
Eure	2	593 885	<ul style="list-style-type: none"> • EMSP/ETSP CH Eure Seine • EMTSP Respect 27 Ouest
Seine-Maritime	7	1 253 596	<ul style="list-style-type: none"> • EMSP CH Dieppe • ETSP Caux Bray Albâtre • EMSP GHH- Le Havre • ETMSP Seine et Mer • EMSP /EMSP à domicile(nouvelle appellation de l'ETSP) CHI Elbeuf Louviers Val de Reuil • EMSP/ETSP CHU Rouen • EMSP CLCC Becquerel

1.6.1.4 Les équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP)

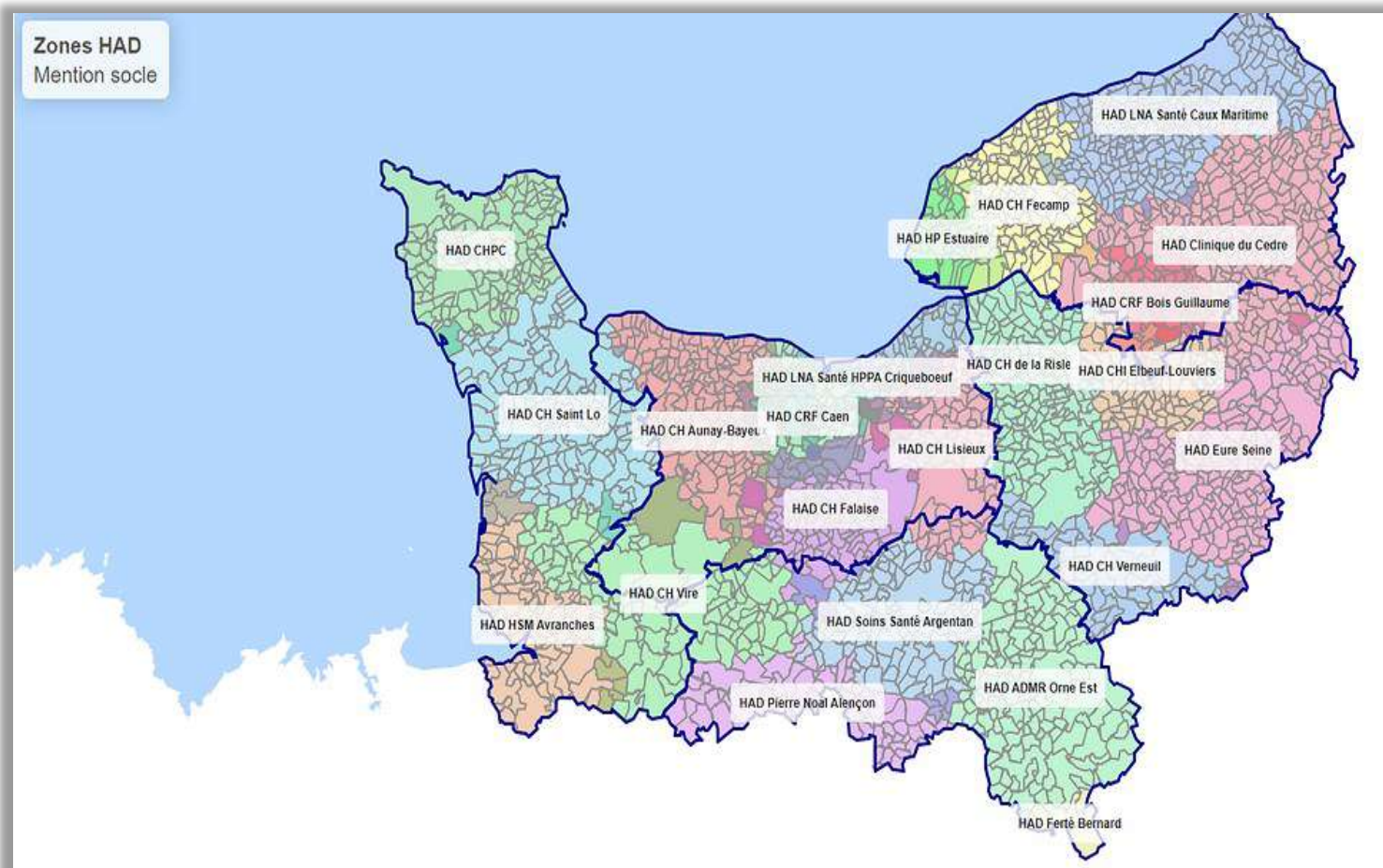
Deux équipes ressources régionales de soins palliatifs pédiatriques (ERRSPP) existent en Normandie :

- ERRSPP La Source rattachée au CHU de Caen pour le Calvados, la Manche et l'Orne.
- ERRSPP rattachée au CHU de Rouen pour l'Eure et la Seine-Maritime.

¹¹ EMASP : équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs

Aires géographiques d'intervention des établissements d'HAD pour la mention socle

ARS Normandie- janvier 2025

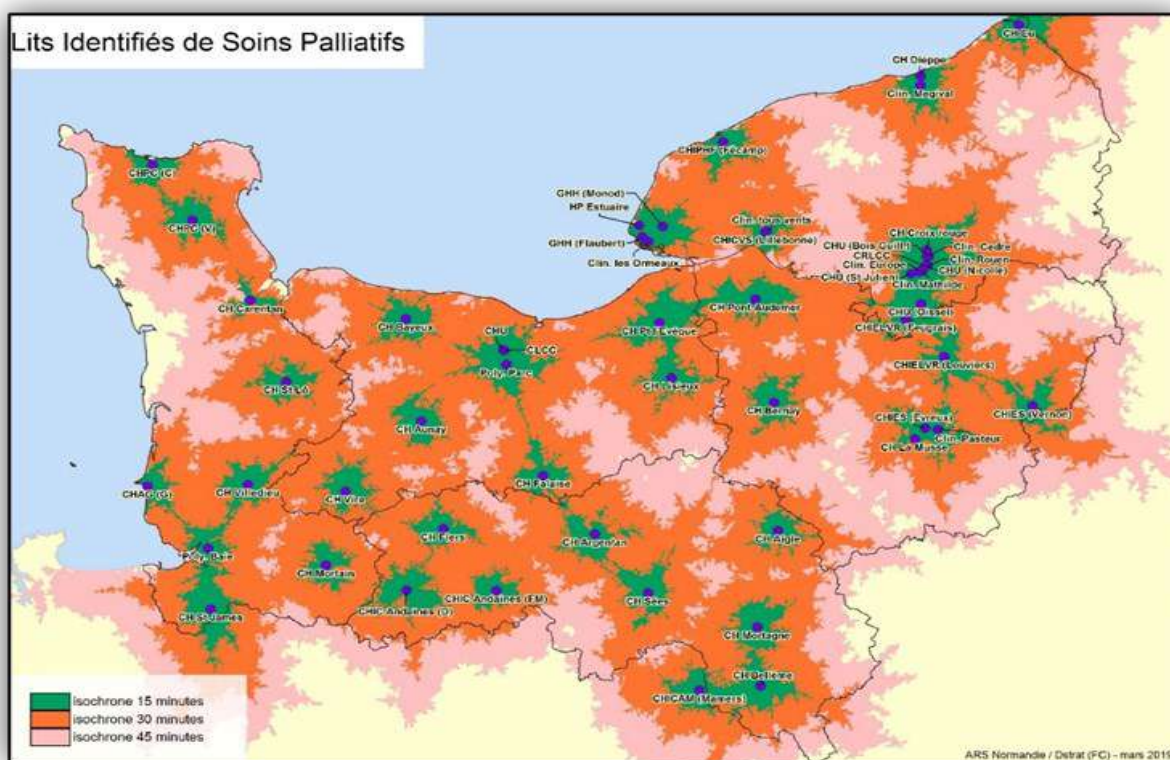


Au total, 22 structures d'hospitalisation à domicile sont autorisées pour intervenir en Normandie, dont une implantée à la Ferté Bernard (Sarthe) qui intervient sur le sud de l'Orne.

- Ces structures sont très variables, que ce soit en termes de statut (public, privé à but lucratif, privé sans but lucratif), d'organisation et de type de patients pris en charge.
- Le taux de recours à l'HAD en Normandie est l'un des plus faibles de France. Il s'élevait en 2023 à 20 patients / jour / 100 000 habitants, pour un taux de recours national de 30 patients / jour / 100 000 habitants.

1.6.2 Accès aux soins palliatifs

Localisation des LISP et temps d'accès

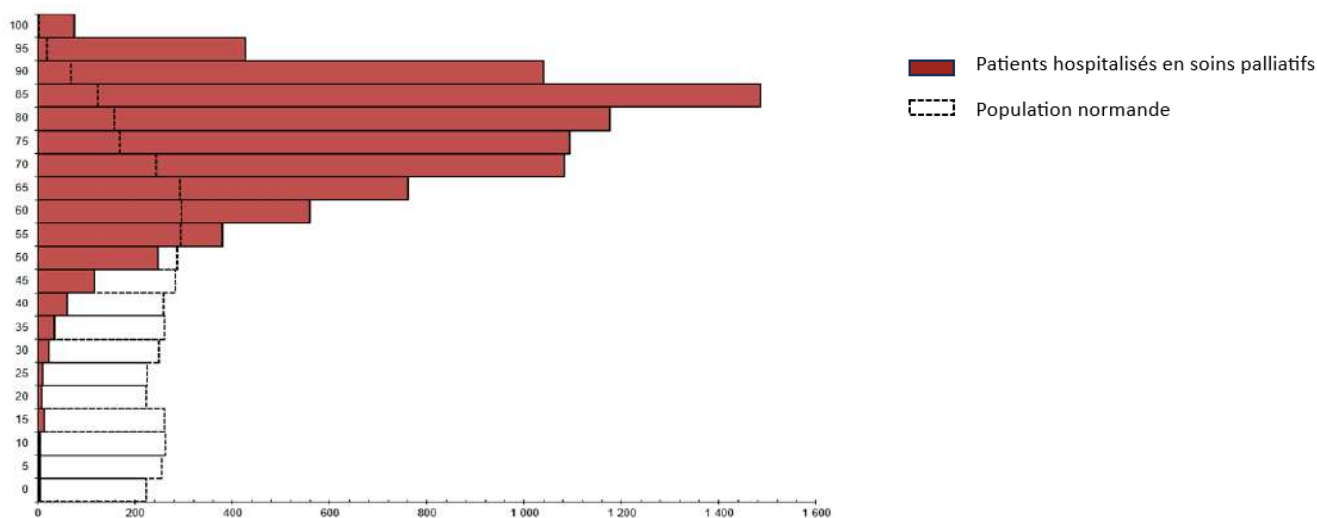


- Une couverture hétérogène en LISP, avec un temps d'accès variable et important sur certains territoires.

1.6.3 Le recours aux soins palliatifs en Normandie

1.6.3.1 Recours aux soins palliatifs en MCO, SSR et HAD en Normandie en 2022

Pyramide des âges des patients hospitalisés en Soins palliatifs (MCO, SSR, HAD) en 2022 comparée à la population Normande



Source : Données D-STRAT ARS Normandie.

- 8600 patients différents sont pris en charge en soins palliatifs avec une majorité de personnes âgées.
- Parmi ces 8600 patients, 14 patients avaient moins de 16 ans. D'après les données de l'ARS, ces patients étaient majoritairement pris en charge en HAD puis pédiatrie (pour MCO ou SSR).

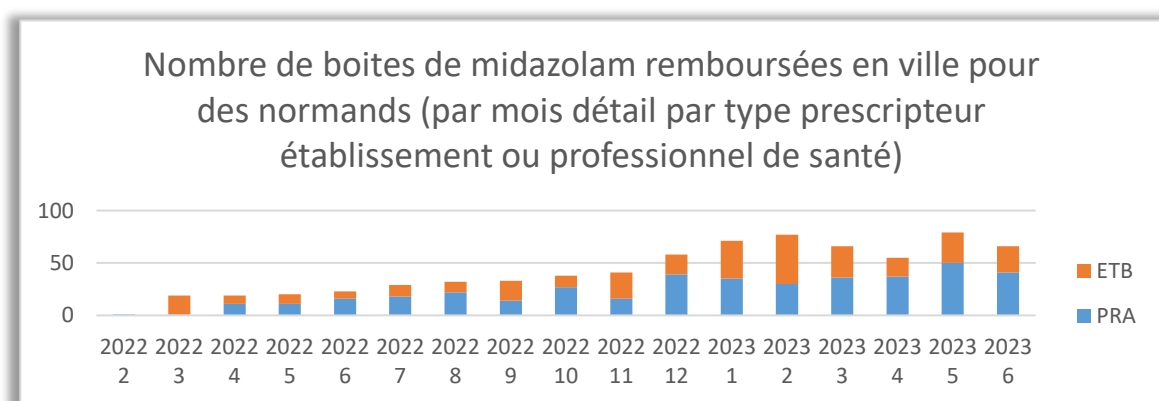
Le taux de recours en soins palliatifs aux différentes structures (HAD, MCO, LISP, SSR, USP) est variable selon les territoires ¹²(Cf : Annexe n°3).

1.6.3.2 Recours aux soins palliatifs à domicile en Normandie

« La connaissance précise des patients concernés par des prises en charge palliatives à domicile est indispensable pour permettre le déploiement coordonné et efficace d'une offre sur le territoire. Les nomenclatures des actes des professionnels libéraux devraient prévoir des actes spécifiques liés aux soins palliatifs pour garantir une meilleure information des pouvoirs publics. Cette information permettra de connaître avec précision les parcours de soins des personnes prises en charge à domicile et d'évaluer plus précisément leurs besoins et l'adéquation de l'offre à ces besoins»¹³.

- En HAD : Malgré une couverture régionale, le recours à l'HAD pour les soins palliatifs n'est pas assez développé avec d'importantes variations infra régionales. Le taux de recours HAD moyen pour soins palliatifs est de 6,7/j/100 000 habitants contre 8,4 en France pour l'année 2023¹⁴.
- Des évaluations anticipées en EHPAD peu développées (N=260 en 2022)¹⁵.
- Hors HAD : faute d'indicateurs précis, Il est difficile d'identifier le recours aux soins palliatifs à domicile.

Dans l'attente de données de l'Assurance Maladie relatives aux consultations très complexes réalisées au domicile du patient pour soins palliatifs par le médecin traitant par une cotation spécifique « VSP » (prévue à l'article 15.2.3 de la NGAP cf. règlement arbitral du 28 avril 2023¹⁶), la seule donnée actuellement disponible, hors HAD, sur la pratique des soins palliatifs en médecine de ville est la consommation de midazolam qui peut être utilisé pour les anxiolytiques ainsi que pour les pratiques sédatives proportionnées et profondes à domicile. Cette donnée quantitative purement descriptive est insuffisante pour mesurer l'évolution quantitative des soins palliatifs en médecine libérale et ne permet pas d'évaluer la qualité de la prise en charge des soins palliatifs en ville.



¹² DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie- données PMSI 2022.

¹³ Rapport de la Cour des comptes de juillet 2023 les soins palliatifs - Une offre de soins à renforcer.

¹⁴ Source PMSI HAD 2023.

¹⁵ Données D-STRAT ARS Normandie.

¹⁶ Arrêté du 28 avril 2023 portant approbation du règlement arbitral organisant les rapports entre les médecins libéraux et l'assurance maladie

- Au total 727 boîtes ont été remboursées depuis février 2022 dont 405 par des professionnels libéraux et 322 prescrits par des établissements.
- En 2023, chaque mois 35 personnes différentes se font rembourser ce médicament.
- La consommation de midazolam est variable selon les territoires¹⁷ (Cf : Annexe n°4).

Ces données sont cohérentes avec celles de la France entière analysées dans le rapport de la Cour des comptes.

1.6.4 L'offre régionale de formations en soins palliatifs

- Les formations spécialisées transversales (FST médecine palliative (années 2023-2024)) :
 - Pour les internes : 2 postes à Caen et 4 postes à Rouen.
 - Pour les médecins en exercice : 1 poste à Caen et 0 à Rouen.
- L'offre de formation universitaire en soins palliatifs est actuellement la suivante :
 - Diplôme universitaire (DU) soins palliatifs à l'université de Caen : 40 places annuelles.
 - DU soins palliatifs et d'accompagnement à l'université de Rouen : 40 à 45 places annuelles.
 - Diplôme inter universitaire (DIU) soins palliatifs et d'accompagnement universités de Rouen en partenariat avec l'université de Caen : 11 places annuelles
- Une offre de formation continue peu lisible : un groupe de travail animé par le CARSP est en cours.

1.7 La stratégie régionale

1.7.1 Le projet régional de santé Normandie 2023-2028

- Structurer et développer l'offre de soins palliatifs, en garantissant à l'échelle régionale et territoriale, la définition d'une filière de soins palliatifs assurant la mise en œuvre de parcours gradués et coordonnés de proximité et de recours, en cohérence avec les besoins des personnes nécessitant des soins palliatifs.

Il s'agit notamment :

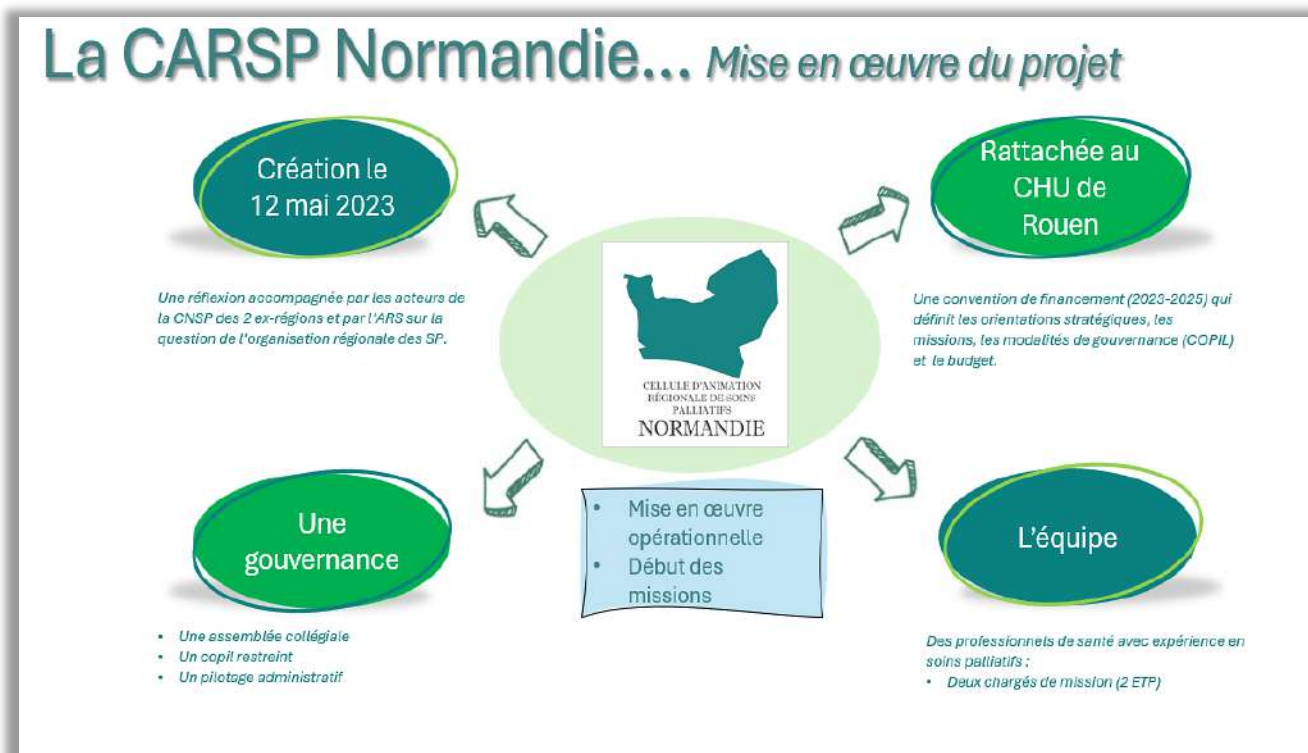
- De définir et d'assurer le renforcement de la filière de soins palliatifs à l'échelle de chaque territoire en s'attachant à développer la prise en charge à domicile (professionnels de santé du premier recours en lien avec les équipes mobiles en soins palliatifs (EMSP) et/ou en hospitalisation à domicile (HAD) ;
- De permettre un recours à l'expertise palliative y compris pédiatrique en tout point du territoire ;
- D'assurer la couverture du territoire en unités de soins palliatifs ;
- De développer la culture palliative au domicile, y compris dans les établissements et services sociaux et médico-sociaux (ESMS), par le renforcement des équipes mobiles de soins palliatifs.

1.7.2 La cellule d'animation régionale de soins palliatifs Normandie

La cellule est une entité régionale experte, qui tout en garantissant une dynamique de collaboration efficace et adaptée aux besoins régionaux, doit permettre de développer les articulations ville-hôpital-médico-social. Elle conduira notamment les diagnostics menés sur chaque territoire qui permettront par la suite la formalisation de filières territorialisées de soins palliatifs. La cellule est positionnée comme une interface dédiée au service des soins palliatifs grâce notamment à une gouvernance représentative de

¹⁷ DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie – Données 2022.

l'ensemble des acteurs participant aux prises en soins (dont les usagers, acteurs de la ville, du médico-social).



Les missions de la CARSP Normandie sont les suivantes :

- Participer aux diagnostics territoriaux et à l'amélioration de la lisibilité de l'offre.
- Animer les relations avec les acteurs de soins palliatifs en les mobilisant, en les fédérant et en les soutenant dans le cadre de leurs activités, de leurs projets et de leurs besoins.
- Diffuser la culture et la démarche palliatives et contribuer à l'appropriation des bonnes pratiques professionnelles.
- Informer sur les soins palliatifs et la fin de vie¹⁸.

L'objectif est de permettre à chacun d'être soigné sur son lieu de vie, selon ses souhaits tout en tenant compte de ses besoins dans le cadre d'une prise en charge coordonnée et adaptée.

1.8 Constats de l'offre en soins palliatifs en Normandie à l'échelon régional

L'état des lieux de l'offre par type de structure exerçant une activité spécialisée en soins palliatifs (USP, LISP, EMSP, DAC avec équipe soins palliatifs, HAD) met en évidence :

- Une offre de recours hospitalier de niveau 3 (USP) ne répondant pas à la cible de 3 lits / 100 000 habitants. (Projets USP en cours).

¹⁸ INSTRUCTION N° DGOS/R4/2022/252 du 30 novembre 2022 relative au cadre d'orientation national des cellules d'animation régionale de soins palliatifs.

- Une offre de recours hospitalier de niveau 2 (LISP) peu lisible.
- Une activité HAD à développer.
- Des équipes mobiles de soins palliatifs (24 EMSP) hétérogènes en termes de moyens et d'activité (intra- extra hospitalier).
- Une absence de données relatives à l'organisation des parcours patients au sein de chaque territoire.
- L'absence de données précises sur les HDJ en médecine palliative.
- Une offre d'accompagnement par les associations de bénévoles hospitalières et à domicile non lisible.
- Des disparités d'organisation régionale d'accès à l'expertise palliative pour répondre aux besoins des acteurs du premier recours et des ESMS (travaux en cours au niveau régional).
- Une offre et des besoins de formation des professionnels soignants et non soignants peu lisible, (travaux en cours).

2 LISTES DES SIGLES UTILISÉS

ARS : Agence régionale de santé

CANTOU : Centres d'Activités Naturelles Tirées d'Occupations Utiles

CARSP : Cellule d'animation régionale de soins palliatifs

CETD : Centre d'évaluation et de traitement de la douleur

CH : Centre hospitalier

CHI : Centre Hospitalier intercommunal

CHU : Centre hospitalier universitaire

CLCC : Centre de Lutte Contre le Cancer

CPTS : Communauté professionnelle territoriale de santé

CSSR : Centre soins de suite et de réadaptation

DAC : Dispositif d'appui à la coordination

DGFIP : Direction générale des Finances publiques

DIU : Diplôme inter universitaire

DRAK'AJA : Dispositif Régional d'Accompagnement en Cancérologie pour les Adolescents et Jeunes Adultes

DSRC : Dispositif Spécifique Régional du Cancer

DU : Diplôme universitaire

EEAP : Établissements et Services pour Enfants et Adolescents Polyhandicapés

EHPAD : Établissement d'hébergement pour personnes âgées dépendantes

EMGD : Les équipes mobiles gériatriques à domicile et plateformes expertises gériatriques

EMSP : Equipe mobile de soins palliatifs

EPCI : Etablissement public de coopération intercommunale

EREN : Espace de réflexion éthique de Normandie

ERRSPP : Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques

ETMSP : Equipe territoriale de soins palliatifs

ESMS : Etablissements et services médico-sociaux

ESSIP : Equipes spécialisées de soins infirmiers précarité

FAM : Foyer d'accueil médicalisé

FST : Formation spécialisée transversale

GHH : Groupe Hospitalier du Havre

GHT : Groupements hospitaliers de territoire

GRETA : Groupement d'établissements publics locaux d'enseignements

HAD : Hospitalisation à domicile

HDJ : Hôpital de jour

HTSH : Hébergement temporaire en sortie d'hospitalisation

IFAS : Institut de formation aide-soignant

IFPP : Institut de formation des professions paramédicales

IFSI : Institut de formation en soins infirmiers

IME : Instituts Médico-Educatifs

IMP : Institut Médicaux Psychologiques

INSEE : Institut national de la statistique et des études économiques

LADAPT : L'association pour l'insertion sociale et professionnelle des personnes handicapées Normandie

LHSS : Lits halte soins santé

LISP : Lit identifié en soins palliatifs

OR2S : Observatoire régional de la santé et du social

ORS-CREAI : Observatoire Régional de la Santé- Centre régional d'études, d'actions et d'informations en faveur des personnes en situation de vulnérabilité

MAS : Maison d'accueil Spécialisée

MCO : Médecine, chirurgie, obstétrique

MSP : Maison de Santé Pluriprofessionnelle

PASS : Permanences d'accès aux soins de santé

PDS : Personnes à difficultés spécifiques

PDSA : Permanence des soins ambulatoires

PH : Personnes handicapées

PFR : les plateformes d'accompagnement et de répit

PON : Pédiatrie Onco Normandie

PSLA : Pôles de santé libéral et ambulatoire

PTEG : Plateformes d'expertise gériatrique

RCP : Réunion de concertation pluridisciplinaire

RESC : Résonance Energétique par Stimulation Cutanée

SAAD : Services d'Aide et d'Accompagnement à Domicile

SAD : Service autonomie à domicile

SAMU : Service d'aide médicale urgente

SAS : Service d'accès aux soins

SAU : Service d'accueil des urgences

SFAP : Société Française d'accompagnement et de soins palliatifs

SNDS : Système national des données de santé

SMR : Service de soins médicaux et de réadaptation

SMUR : Structure mobile d'urgence et de réanimation

SP : Soins palliatifs

SPASAD : Services Polyvalents d'Aides et des Soins à Domicile

SSIAD : Services de Soins Infirmiers à Domicile

SSR : Service de soins de suite et de réadaptation

TCC : Thérapie Cognitive et Comportementale

UCC : Unité cognitivo-comportementale

UCOG : Unité de Coordination en Onco Gériatrie

UHR : Unité d'hébergement renforcée

USLD : Unités de soins de longue durée

USP : Unité de soins palliatifs

VPMU : Véhicule paramédicalisé d'urgence

3 ANNEXES

Annexe n°1 : Caractéristiques socio-économiques

Zones	Répartition CSP de 15 ans et plus ayant un emploi					
	employés	professions intermédiaires	ouvriers	cadres	artisans, commerçants	agriculteurs exploitants
DAC Bessin pré bocage Caen Ouest	26	28	20	15	7	3
DAC Caen Couronne Falaise Pays d'Auge	29	25	23	14	7	1
DAC Centre Manche	27	23	29	9	7	5
DAC Eure Est	25	26	27	15	6	1
DAC Eure Ouest	26	25	28	11	8	2
DAC Eure Sud	29	26	25	12	6	1
DAC Nord Cotentin	28	29	23	13	5	2
DAC Orne	28	21	29	9	8	5
DAC Sud Manche	27	22	28	8	8	5
DAC Dieppe	27	24	31	9	7	2
DAC Le Havre	29	28	25	13	5	1
DAC Rouen Elbeuf	28	28	21	17	5	1
Normandie	28	26	25	13	6	2
France hexagonale	27	26	20	19	7	1

Zones	Taux de chômage des 15-24 ans (au sens du recensement)	Taux de chômage des 15 ans et plus (au sens du recensement)	Revenu moyen annuel par foyer fiscal
DAC Bessin pré bocage Caen Ouest	21	9	31 130 €
DAC Caen Couronne Falaise Pays d'Auge	25	12	26 721 €
DAC Centre Manche	19	9	25 430 €
DAC Eure Est	27	13	27 014 €
DAC Eure Ouest	25	11	27 502 €
DAC Eure Sud	26	13	25 867 €
DAC Nord Cotentin	19	10	27 682 €
DAC Orne	24	12	24 337 €
DAC Sud Manche	19	9	26 221 €
DAC Dieppe	28	13	25 158 €
DAC Le Havre	31	15	26 577 €
DAC Rouen Elbeuf	27	14	26 965 €
Normandie	25	12	26 688 €
France hexagonale	25	12	29 547 €

Source : DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie- Données Insee 2020

Annexe n°2 : Offre et taux d'équipement en SSR, MCO, HAD par département

	Calvados	Eure	Manche	Orne	Seine-Maritime	Normandie	France métrop**
Soins de suite et de réadaptation (SSR)							
Nb lits/places installés	979	996	1 278	646	2 270	6 169	117 105
Taux équipement*	1,4	1,7	2,6	2,4	1,8	1,9	1,8
Médecine							
Nb lits/places installés	1 726	643	1 021	645	2 656	6 691	132 872
Taux équipement*	2,5	1,1	2,1	2,4	2,1	2,0	2,0
Chirurgie							
Nb lits/places installés	1 095	231	495	242	1 934	3 997	75 110
Taux équipement*	1,6	0,4	1,0	0,9	1,5	1,2	1,1
Gynécologie-obstétrique							
Nb lits/places installés	174	67	94	84	390	809	16 892
Taux équipement**	0,6	0,3	0,4	0,7	0,7	0,6	0,6
Hospitalisation à domicile (HAD)							
Nb lits/places installés	235	90	143	100	261	829	21 337
Taux équipement*	0,3	0,2	0,3	0,4	0,2	0,3	0,3

* Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 habitants

** Taux d'équipement en lits et places pour 1 000 femmes de 15 ans et plus

Source : Statiss, 2021

Annexe n°3: Taux de recours bruts aux soins palliatifs par territoires et type de séjours

	Niveau 1		Niveau 2 et 3				Total
	Autres MCO	Autres SSR	LISP MCO	LISP SSR	HAD	USP MCO	
Taux de recours (patients distincts pour 100 000 hbts)	6,5	73,6	88,2	17,6	76,4	42,8	258,6
DAC BESSIN PRE BOCAGE CAEN OUEST	8,1	33,5	85,5	6,9	94,7	22,0	217,2
DAC CAEN COURONNE FALAISE PAYS D AUGE	11,6	49,6	82,9	5,3	96,9	56,1	267,7
DAC EURE EST	2,5	99,8	60,3	26,8	47,6	39,1	223
DAC EURE OUEST	5,9	83,6	99,0	14,7	89,5	81,3	302,2
DAC EURE SUD	6,2	103,3	48,8	31,9	50,4	103,9	276,6
DAC NORD COTENTIN	3,4	3,4	56,7	0,0	55,6	1,7	110,7
DAC CENTRE MANCHE	7,7	22,4	78,6	0,6	121,1	7,7	217,4
DAC SUD MANCHE	16,2	144,1	156,3	69,7	94,1	113,7	477,7
DAC ORNE	6,1	103,1	190,3	5,4	100,5	16,2	370,9
DAC TERRITOIRE DE SANTE DE DIEPPE	2,4	92,3	83,8	19,4	114,1	14,6	277,4
DAC TERRITOIRE DE SANTE DU HAVRE	1,0	74,6	81,9	7,1	69,3	55,9	263,2
DAC TERRITOIRE DE SANTE ROUEN ELBEUF	6,5	80,8	70,1	31,0	46,3	26,7	207,5

Source : DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie- données PMSI 2022

Annexe n°4 : Détails par territoire : recours au MIDAZOLAM

Territoire	Nb patients	Nb boites	Recours/100 000 hbts
DAC EURE EST	14	35	15
DAC EURE OUEST	16	49	29
DAC EURE SUD	13	48	24
DAC BESSIN PRE BOCAGE CAEN OUEST	47	78	46
DAC CAEN COURONNE FALAISE PAYS D'AUGE	53	113	22
DAC NORD COTENTIN	16	42	23
DAC CENTRE MANCHE	12	28	17
DAC SUD MANCHE	5	13	9
DAC ORNE	58	118	41
DAC TERRITOIRE DE SANTE DE DIEPPE	11	63	37
DAC TERRITOIRE DE SANTE DU HAVRE	17	43	11
DAC TERRITOIRE DE SANTE ROUEN ELBEUF	46	97	14
Total général	308	727	22

Source : DSTRAT -SOINS PALLIATIFS juillet 2023 ARS Normandie – Données 2022