

Filière territoriale « soins palliatifs 78 »

Cadre

Le contrat de filière territoriale de soins palliatifs est une déclinaison du Plan National de Développement des soins palliatifs 2021-2024, et de 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. Il s'inscrit dans la politique régionale de développement des soins palliatifs telle que décrite dans le PRS Ile de France 2023-2028.

Le contrat de filière est un outil de structuration de la filière territoriale de soins palliatifs des Yvelines. La filière de soins palliatifs est structurée à l'échelle du territoire avec l'appui de la Cellule d'Animation Régionale de Soins Palliatifs (Corpalif).

Le contrat de filière « soins palliatifs 78 » vise l'ensemble des principes guidant la structuration de la filière de soins palliatifs :

- L'égalité d'accès aux soins palliatifs par une couverture adaptée des territoires et un maillage adéquat en termes de soins, de recours à l'expertise et de coordination des parcours, quels que soient le bénéficiaire - adulte ou enfant - la situation, le lieu de soins et/ou de vie ;
- La prise en compte des volontés exprimées et des choix des patients avec le développement du maintien au domicile lorsque celui-ci est souhaité par le patient et dès lors que les conditions requises peuvent être réunies ;
- La promotion de soins palliatifs précoces, pertinents et de qualité, effectués conformément aux recommandations de bonnes pratiques professionnelles éditées par la Haute Autorité de santé ;
- La garantie de l'accès à l'expertise palliative pour l'ensemble des professionnels et intervenants prenant en charge des patients en soins palliatifs ;
- La diffusion de l'information sur la démarche palliative et auprès du grand public

Filière territoriale : définition

Rappel - extrait de l'Instruction du 21 juin 2023 :

La filière territoriale doit garantir :

- *Une offre graduée, permettant le repérage des situations palliatives, l'initiation de soins palliatifs en proximité autour du médecin traitant ou d'une équipe référente (en établissement ou à domicile) ;*
- *Une hospitalisation accessible aux trois niveaux de recours (dont Lits Identifiés de Soins Palliatifs - LISP, Unités de Soins Palliatifs - USP, hospitalisation à domicile (HAD) ;*
- *Une prise en charge à domicile sur les trois niveaux de recours en mobilisant si besoin les ressources à l'échelle supra-territoriale ;*

- *L'identification et la disponibilité d'Equipes Mobiles de Soins Palliatifs (EMSP) couvrant l'ensemble des lieux de vie et de soins, incluant la précarité et le handicap. En fonction des territoires une ou plusieurs équipes mobiles peuvent assurer ces missions ;*
- *L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs, y compris en soins palliatifs pédiatriques ;*
- *L'accès à un hôpital de jour (dans les territoires sur lesquels leur organisation est possible et à l'échelle supra-territoriale à défaut) ;*
- *L'accès à une expertise pédiatrique en soins palliatifs, avec l'appui de l'Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques (ERRSPP) et des équipes mobiles de territoire ;*
- *L'organisation d'un appui territorial (expertise, accès à la filière, aide à la collégialité) accessible en journée et étendu en soirée. Une organisation, au niveau régional, est mise en place en complément pour garantir l'accès des professionnels de santé à un appui téléphonique en soins palliatifs 7/7j - 24/24h ;*
- *L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) ;*
- *Une organisation de la gestion des urgences palliatives (conseil, appui à la collégialité, accès à l'hospitalisation) tenant compte de l'offre du territoire (18, 15, régulation médicale libérale, appuis territoriaux de soins palliatifs, etc.) et formalisant l'articulation avec le SAMU ;*
- *L'accès à des bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs dont l'intervention à domicile (hors établissements de santé, sociaux et médico-sociaux) doit être facilitée et organisée conformément aux conditions de mise en œuvre ;*
- *L'accès à une aide et à un appui des aidants ;*
- *L'accès à une offre d'accompagnement du deuil, pour les proches de la personne décédée ;*
- *Une offre de formation à l'attention des professionnels et personnels (soignants et non soignants), exerçant en établissement et en ville, à visée de spécialisation ou transversale.*
- *Une offre de soutien des professionnels, soignants et non soignants*

GRADATION DES SOINS SELON LA SITUATION DE LA PERSONNE MALADE	LIEU DE VIE ET DE SOINS	
	Domicile (prise en charge en ambulatoire)	Établissements de santé avec hébergement
Niveau 1 Situation stable et non complexe et/ou nécessitant des ajustements ponctuels	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.) Équipe 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)*	Établissement public, privé non lucratif et privé lucratif Lits en MCO, SMR 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 SMR +/- 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 medicalisée 24h/24	USP en MCO et SMR +/- Appui des équipes expertes en soins palliatifs (EMSP-ERRSPP) en prévision du déploiement de 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

Descriptif Comitologie – COPIL Soins palliatifs 78

Le contrat de filière « soins palliatifs 78 » a été travaillé par les acteurs du territoire :

- Délégation départementale ARS des Yvelines
- Corpalif - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Ile et ses référents territoriaux
- Acteurs du secteur médico-social
- Bénévoles d'accompagnement
- CPTS (communautés professionnelles de territoires)
- DAC (dispositifs d'appui à la coordination)
- Directeurs et Professionnels des établissements de santé ou services : USP (unités de soins palliatifs, EMASP (équipes mobiles d'accompagnement et de soins palliatifs, HAD (hospitalisation à domicile), ...
- EMTSP (équipes mobiles territoriales de soins palliatifs)
- Représentants de professionnels de santé libéraux
- SAD (services d'aide à domicile) mixte ou aide
- SAMU 78

Ces acteurs se sont réunis régulièrement entre 2023 et 2025 autour de thématiques variées :

- Le 23 mai 2023, réunion d'antenne territoriale : présentation de l'instruction ministérielle et définition de la méthodologie de travail ;
- Le 29 septembre 2023, réunion d'antenne du territoire Sud Yvelines : diagnostic territorial, prises en charge à domicile ;
- Le 2 juillet 2024, réunion d'antenne : les outils de coopération ;
- Le 11 avril 2025 réunion d'antenne d'identification des priorités départementales.

Ces rencontres ont été l'occasion de partager et approfondir la cartographie des ressources départementales afin de clarifier le niveau de recours pour les interpellier au bon moment dans un principe de gradation (cf. tableau ci-dessous) et d'efficience des accompagnements.

Elles ont permis de dégager des pistes d'actions collectives à mener au vu des besoins territoriaux identifiés, et ainsi consolider une feuille de route partagée.

Le Copil (Comité de Pilotage), est l'organe stratégique de la filière et doit être représentatif des acteurs du territoire, il a vocation à piloter et suivre l'avancée des axes de cette feuille de route. La composition du COPIL « soins palliatifs 78 » comprendra des représentants de l'ARS, la Corpalif et ses référents territoriaux, les acteurs experts du soins palliatifs du département (DAC, SAMU, Directeurs et Professionnels des établissements de santé ou services : USP, EMASP, HAD, EMSPT...) et a vocation à s'élargir à tous les acteurs concernés en fonction des ordres du jour

Diagnostic territorial

La Corpalif a réalisé en 2023 un diagnostic territorial, qui est annexé au présent contrat.

Ce diagnostic a été présenté aux acteurs du territoire et partagé avec eux, le 28 septembre 2023.

Offre existante dans les Yvelines au regard du référentiel fixé par l'Instruction du 21 juin 2023

La filière territoriale doit garantir à minima les dispositifs et acteurs identifiés en gras mais peut s'étoffer d'autres parties prenantes par territoire de coordination défini :		Descriptif de l'offre existante par territoire de coordination	
		Nord	Sud
Structures existantes en établissement de santé	USP	Pas d'USP sur le territoire.	Hôpital La Porte Verte, Versailles Etablissement de soins médicaux et de réadaptation de La Verrière Hôpital Local de Houdan (activité suspendue depuis février 2024)
	LISP	Centre Hospitalier François Quesnay, Mantes Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan Les Mureaux Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain Centre Hospitalier Privé de l'Europe, Le Port - Marly	Centre Hospitalier de Rambouillet Hôpital La Porte Verte, Versailles Hôpital Privé de l'Ouest Parisien Centre Hospitalier de Versailles site André Mignot Centre Hospitalier Local de Houdan

Interventions au domicile et ESMS	Équipes mobiles hospitalières	Centre Hospitalier François Quesnay, Mantes Centre Hospitalier Intercommunal de Meulan les Mureaux Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain (site de Poissy)	Centre Hospitalier Plaisir Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay Hôpital local de Houdan Centre Hospitalier de Rambouillet
	EMG équipes mobiles gériatriques	Centre Hospitalier François Quesnay, Mantes Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy Saint Germain Hôpital du Vésinet	Centre Hospitalier de Rambouillet Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay Centre Hospitalier de Plaisir
	HAD (hospitalisation à domicile)	HAD « régionales » autorisées à intervenir sur le département : HAD Œuvre Croix Saint-Simon, HAD Fondation Santé-Service, HAD AP-HP	
	Equipe Mobile Territoriale	HAD Santé Yvelines HAD Leopold Bellan Magnanville	HAD Santé Yvelines
	DAC	Portée par le GHT Yvelines Nord Antenne de Poissy Antenne de Mantes	Portée par DACTYS : Antenne de Rambouillet Antenne de Trappes Antenne Le Chesnay.
	EMG EH (équipe mobile gériatrique)	DAC 78 Nord - DACYN GHT Yvelines Nord (CHI Poissy-Saint-Germain-en-Laye)	DAC 78 Sud - DACTYS Centre Hospitalier de Rambouillet Centre Hospitalier de Versailles, Le Chesnay

extra hospitalière)		
SAD mixte	SSIAD du Pecq - SSIAD de Saint Germain en Laye - SSIAD Vélizy - Villacoublay - SSIAD Les Mureaux - SSIAD de Magnanville - SSIAD DOMUSVI ELEUSIS, Poissy - SSIAD du Centre Hospitalier Intercommunal de Poissy - SSIAD DOMUSVI, Poissy - SSIAD de Maisons - Lafitte - SSIAD/ESA Saint Joseph, Louveciennes - SSIAD de Houilles - SSIAD de Sartrouville - SSIAD de Conflans Sainte Honorine - SSIAD de Meulan	SSIAD ADMR DU MANOIR, Méré - SSIAD, Le Vésinet - SSIAD Objectif santé, Magny le hameau - SSIAD ADMR DU PAYS D'YVELINE, Le Perray en Yvelines - SSIAD ADMR de Saint Arnoult en Yvelines - SSIAD DOMUSVI, Versailles - SSIAD Centre Hospitalier de Rambouillet.
	EHPAD La Mésangerie, Maule EHPAD Richard, Conflans sainte Honorine	Pôle gériatologique Lépine-Versailles
Professionnels de santé libéraux, CPTS	Environ 3220 professionnels de santé libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens)	
	CPTS VAL DE SEINE CPTS 78 NORD CPTS DU CONFLUENT CPTS NORD EST 78 CPTS BOUCLE DE SEINE CPTS SEINE ET FORETS	CPTS SUD YVELINES CPTS GRAND VERSAILLES CPTS VALLEE DE CHEVREUSE CPTS FORT D YVELINES CPTS YVELINES OUEST CPTS SQYPS

L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs	Adultes	centre hospitalier intercommunal de MEULAN les MUREAUX - CH de Poissy Saint germain	Centre hospitalier de Versailles Hôpital la Porte verte CH de RAMBOUILLET Houdan
	En soins palliatifs pédiatriques	ERRSPP PALIPED (dispositif régional)	
L'accès à un hôpital de jour			Centre hospitalier de Versailles : SOS(Soins Oncologiques de Support)
Appui territorial téléphonique	de 8h à 19h30	DAC 78 Nord - DACYN	DAC 78 Sud- DACTYS,
	19h30 - 8 h	DACYN/DACTYS	
Gestion des urgences palliatives		SAMU 78	
Bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs	En établissement	Rivage, JALMALV, ASP-Yvelines	
	En EHPAD/ ESMS	Rivage, JALMALV, ASP-Yvelines	
	À domicile	Rivage, Voisins & Soins, JALMAV, ASP-Yvelines	

L'accès à une aide et à un appui des aidants		Plateforme de répit EHPAD Léopold Bellan, Mantes La Jolie	Plateforme d'accompagnement et de répit – Centre d'accueil de jour La Porte Verte, Versailles
Offre d'accompagnement du deuil		Plateforme d'accompagnement et de répit – Joseph, Louveciennes	Plateforme d'accompagnement et de répit – Accueil de jour Le catalpa, Rambouillet
Offre de formation en soins palliatifs à l'attention des professionnels et personnels		Offre régionale : Apprivoiser l'absence, Empreinte Offre locale : association rivages, le Pallium (enfants, ado), ASP-Yvelines	
Offre de soutien des professionnels, soignants et non soignants	Comités d'éthique Autre		DACTYS formation Qualiopi CEFOP formation Qualiopi
		Pallium	

Principaux enjeux identifiés

À la suite de la réunion d'antenne du 11 avril 2025 les enjeux suivants ont émergé :

- Fluidifier les parcours patients, en particulier pour les séjours longs, avec un objectif de meilleure lisibilité de l'offre de répit et une attention portée au bénévolat et aux dispositifs de soutien.
- Accompagnement des professionnels dans leurs pratiques : staff éthique, réunions entre experts pour partage d'expérience
- Renforcer l'ancrage territorial des équipes de soins palliatifs, afin qu'elles assurent une réponse adaptée à l'ensemble des besoins de leur territoire et veillent à la prise en charge de toutes les populations nécessitant un accompagnement palliatif.
- Intégrer les LISP comme offre intermédiaire de niveau 2 de la gradation
- Renforcer la gestion des situations d'urgence, mobilisant l'ensemble des acteurs et favorisant un meilleur recours à l'appui téléphonique.
- Améliorer l'usage de la HAD en relation avec les autres acteurs pour les prises en charge complexes en SP à domicile/EHPAD
- Développer la culture palliative et la formation des professionnels en établissement médico-sociaux.
- Renforcer et promouvoir l'offre de formation en soins palliatifs à destination des professionnels de santé « non-experts » des soins palliatifs
- Développer l'usage du numérique notamment l'utilisation de la téléconsultation et des outils de coordination.

La réunion d'antenne du 27 novembre 2025 a été l'occasion de partager avec l'ensemble des acteurs les priorités départementales.

Principaux objectifs identifiés

Axe 1 – Améliorer la lisibilité et la continuité des parcours en soins palliatifs pour les patients, leurs aidants et les professionnels du territoire

Objectif général : renforcer la continuité et la compréhension des parcours en soins palliatifs sur le territoire, en améliorant la visibilité des solutions de soutien, tant pour les patients et leurs aidants que pour les professionnels et acteurs locaux.

Cible 1 – Patients et aidants : fluidifier les parcours et renforcer le soutien, en particulier au domicile

Actions prioritaires :

- Identifier et structurer l'offre de répit et de soutien aux aidants sur le territoire.
- Cartographier les dispositifs locaux et départementaux contribuant à l'accompagnement des patients et de leurs proches.

- Améliorer la lisibilité et la diffusion des solutions de soutien et de répit destinées aux professionnels et aux aidants.

Action secondaire :

- Accompagner le déploiement du bénévolat vers le domicile en lien avec les collectivités territoriales et les CPTS.

Cible 2 – Professionnels et acteurs du territoire : améliorer la lisibilité de l'offre de soins palliatifs

Actions :

- Élaborer, avec la Corpalif, une infographie présentant l'offre de soins palliatifs.
- Organiser une relecture partagée des supports de communication par les membres volontaires de la filière.
- Assurer une diffusion coordonnée des supports auprès des acteurs du territoire, accompagnée d'actions de communication de la filière territoriale.

Axe 2 – Accompagner les professionnels dans leurs pratiques

Objectif : soutenir les professionnels face aux situations complexes et favoriser les espaces de réflexion partagée.

Actions prioritaires :

- Mise en place d'un espace éthique départemental porté par le PALLIUM.
- Organisation de temps de collégialité et de concertation entre experts en soins palliatifs, en appui aux situations complexes.

Axe 3 – Renforcer le positionnement des équipes mobiles territoriales de soins palliatifs (EMTSP)

Objectif : clarifier le rôle des EMTSP et garantir une intervention équitable et pertinente sur l'ensemble du territoire.

Actions prioritaires :

- Accompagner la lisibilité des EMTSP : communication sur le périmètre territorial, les indications d'intervention et les modalités de mobilisation.
- Suivre le déploiement territorial des interventions des EMTSP, au regard de la couverture du territoire et de la typologie des patients accompagnés (filière hospitalière, DAC, domicile, etc.).
- Développer les liens avec les structures du territoire par l'organisation de staffs communs et la mise en place de solutions numériques (Santélien)

Axe 4 – Renforcer et promouvoir l’offre de formation en soins palliatifs à destination des professionnels non-experts

Objectif : améliorer l’acculturation aux soins palliatifs et renforcer /développer les compétences des professionnels de terrain.

Actions prioritaires :

- En lien avec les CPTS, soutenir le développement d’une information structurée et opérationnelle sur la filière de soins palliatifs afin de renforcer la lisibilité des dispositifs et de clarifier les interlocuteurs à mobiliser selon les situations.
- Recenser les besoins et attentes des professionnels de santé libéraux et des acteurs du domicile en matière d’accompagnement des situations complexes, afin de proposer des réponses adaptées à leurs contraintes (enquête URPS en cours).
- Favoriser les concertations pluriprofessionnelles et interprofessionnelles (HAD, EMSP, ville/hôpital, ville/ville) pour améliorer l’accompagnement des prises en charge partagées.
- Mettre en œuvre des actions d’acculturation aux soins palliatifs à destination des professionnels non-experts.
- Formaliser et diffuser des critères d’adressage en LISP et USP afin de faciliter l’orientation des patients, dans une logique de gradation des prises en charge selon le niveau de complexité.

Axe 5 – En lien avec le SAMU, améliorer la réponse aux situations palliatives urgentes

Objectif : renforcer l’anticipation et la prise en charge coordonnée des situations d’urgences palliatives.

Actions :

- Clarifier et partager la définition des situations palliatives urgentes.
- Améliorer l’identification précoce des situations à risque d’urgence palliative.
- Développer et diffuser des outils d’aide à la décision et à la prise en charge des situations palliatives urgentes, en lien avec les acteurs du territoire.

Actions secondaires :

- Travailler aux conditions de création d’une équipe rapide d’intervention à domicile (ERI-SP)

Le choix de déclinaison de ces objectifs est celui de l’échelle départementale, même si certains sujets spécifiques pourront faire l’objet, si nécessaire, d’un travail à l’échelle du territoire de coordination des DAC.

Actions complémentaires

Ces actions accompagnent les objectifs prioritaires identifiés.

– Connaissance fine du territoire et lisibilité de la filière

- Affiner le diagnostic territorial (lieux de décès, flux de patients, besoins spécifiques...).
- Consolider la lisibilité des dispositifs existants (Santélien, appui téléphonique, outils de repérage).
- Renforcer l'intégration et la visibilité de l'offre LISP dans la gradation.

– Renforcement de la coordination et prévention des ruptures de parcours

- Développer et structurer les outils de coopération entre acteurs (Santélien, télémédecine, RCP palliatives territoriales...).
- Mieux articuler les interventions à domicile et en établissement, notamment via les équipes expertes (HAD, EMSP/EMTSP...).
- Renforcer les liens avec les filières gériatriques et les CRT pour fluidifier les prises en charge.

– Développement des compétences et culture palliative

- Recenser les ESMS et s'assurer qu'ils disposent d'un accès effectif à une équipe experte.
- Promouvoir la formation au repérage des situations palliatives dans les ESMS et en gériatrie.
- Développer les compétences des équipes via un renforcement des liens avec l'ERRSPP (pédiatrie).

– Inclusion des publics vulnérables et équité territoriale

- Développer les actions et outils d'accompagnement pour les personnes vulnérables ou en situation de handicap.
- Veiller à une réponse territoriale homogène, quel que soit le lieu de vie ou la situation socio-sanitaire.

Modalités de diffusion, de suivi et de mise à jour

Le présent contrat de filière sera communiqué largement à tous les acteurs et les supports divers travaillés en lien avec la Cellule d'animation régionale de soins palliatifs. Il sera notamment présenté lors d'une prochaine réunion du Conseil territorial de Santé (CTS) du département.

Le présent contrat de filière « soins palliatifs 78 » sera évalué et éventuellement révisé sur une base annuelle (avec un point de suivi intermédiaire tous les 6 mois) dans le cadre du COPIL départemental Soins palliatifs.

Ce Copil portera notamment sur les points suivants :

- Suivi des objectifs identifiés par le présent contrat ;
- Suivi des liens et partenariats mis en place.

Les mises à jour du présent contrat se feront par la rédaction d'avenants.

La signature du présent contrat emporte l'adhésion de la structure représentée par son représentant légal aux principes d'organisation de la filière et des parcours.

Modalités d'adhésion et signatures

1. Objet

Le présent contrat de filière territoriale « soins palliatifs 78 » constitue un cadre commun d'organisation, de coopération et de coordination entre les acteurs volontaires du territoire engagés dans la filière territoriale de soins palliatifs des Yvelines.

2. Effet de la signature

La signature du présent contrat emporte, pour la structure signataire représentée par son représentant légal ou toute personne dûment habilitée, adhésion aux principes d'organisation de la filière et des parcours définis par le présent contrat.

Le présent contrat peut être signé :

- à la date de signature initiale, par les partenaires fondateurs ;
- postérieurement à cette date, par toute structure souhaitant rejoindre la filière, au moyen d'un acte d'adhésion annexé au présent contrat.

3. Souplesse de la liste des partenaires

L'adhésion d'un nouveau partenaire, la signature différée d'une structure, l'absence de signature d'un partenaire mentionné lors de la signature initiale, le retrait d'une structure de la liste des signataires, ou l'actualisation de l'identité, de la qualité ou des pouvoirs du représentant signataire n'emportent pas, à eux seuls, modification substantielle du présent contrat.

En conséquence, ces évolutions ne nécessitent pas la conclusion d'un avenant, dès lors qu'elles n'ont pas pour effet de modifier l'objet du contrat, son économie générale, sa gouvernance, ses orientations stratégiques ou les engagements structurants qui y sont définis.

4. Liste actualisée des structures adhérentes

La liste actualisée des structures signataires ou adhérentes au contrat est tenue à jour par le secrétariat du comité de pilotage départemental « soins palliatifs 78 ».

Cette liste figure dans une annexe évolutive au présent contrat, communicable à l'ensemble des partenaires.

5. Cas des signatures différées

Toute structure empêchée lors de la signature initiale peut adhérer ultérieurement au présent contrat, dans les mêmes conditions et avec les mêmes effets, par la signature de l'acte d'adhésion annexé.

Ce Copil portera notamment sur les points suivants :

- Suivi des objectifs identifiés par le présent contrat ;
- Suivi des liens et partenariats mis en place.

Les mises à jour du présent contrat se feront par la rédaction d'avenants.

La signature du présent contrat emporte l'adhésion de la structure représentée par son représentant légal aux principes d'organisation de la filière et des parcours.