

Filière territoriale « soins palliatifs 95 »

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 Île-de-France 2023-2028.

Le contrat de filière est un outil de structuration de la filière territoriale de soins palliatifs en Val-d'Oise. Cette filière 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 95 » 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, 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.*

Descriptif Comitologie – COPIL Soins palliatifs 95

Le contrat de filière « soins palliatifs 95 » a été corédigé par les acteurs du territoire initialement mobilisés :

- Délégation départementale ARS du Val-d'Oise
- Corpalif - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Île-de-France
- Acteurs du social ou médico-social
- Bénévoles d'accompagnement
- DAC
- Directeurs et Professionnels des établissements de santé ou services : USP, EMSP, HAD
- EMTSP
- Professionnels du domicile
- SAMU 95

Divers temps de réunions d'antenne départementales se sont tenus :

- Les 28 mars, 19 septembre et 12 décembre 2023
- Les 23 avril et 17 décembre 2024
- Le 17 juin 2025

Ils ont abordé des thématiques variées :

- Soins palliatifs à domicile ;
- Gériatrie et soins palliatifs ;
- Lits Identifiés en Soins Palliatifs ;
- Prise en charge des urgences palliatives.

Ces rencontres ont été l'occasion de parfaire la connaissance de la ressource départementale à 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 consolide 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.

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

Diagnostic territorial

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



Il fait état sur **l'aspect démographique** :

- D'un effectif de population et d'une densité relativement faible pour l'Île-de-France ;
- D'indicateurs de développement humain (IDH 2) à 0,56 plaçant le 95 à l'avant dernière position des départements franciliens¹ ;
- Le Val-d'Oise occupe également l'avant dernière position en termes de niveau de vie médian². Il est classé en seconde position en termes de taux de pauvreté.

Et souligne également :

- Des espérances de vie inférieures aux moyennes régionales, et un taux de mortalité standardisé élevé, notamment pour les plus de 65 ans ;
- Un territoire clivé entre des zones rurales et des zones hyper-urbaines, appelant à décliner des politiques d'actions spécifiques ;
- Des personnes âgées, relativement présentes sur le territoire, même si le territoire est jeune, avec des zones rurales vieillissantes, et des zones urbaines très denses (DAC Sud) ;
- Une part importante de personnes de 75 ans qui vivent seules en zone urbaine (DAC Sud), et une part importante de personnes qui sont en EHPAD (DAC Est), par rapport aux autres départements.

En termes d'équipement de soins, il faut remarquer :

- Un taux de LISP et de lits médicalisés (EHPAD et USLD), qui, en théorie, permet d'apporter une réponse adaptée malgré le manque de lits spécialisés en USP, et les difficultés du maintien au domicile ;
- Une difficulté d'accès aux soins primaires : comment amener physiquement les soins auprès des personnes ;
- Un faible taux de recours à l'HAD par rapport au reste de la région ;
- Une problématique critique d'attractivité notamment médicale.

Néanmoins, ce département peut s'appuyer sur des liens très forts existants entre les différents acteurs, ainsi que leur engagement.

1 Indice de développement humain régionalisé (IDH-2) : observer les inégalités sociales et territoriales de santé pour orienter l'action | Agence régionale de santé Ile-de-France

² <https://www.insee.fr/fr/statistiques/4481962titre-bloc-15>.

Offre existante en Val - d'Oise au regard du référentiel fixé par l'Instruction du 21 juin 2023

1er décembre 2025

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		
		Ouest	Sud	Est
En établissement de santé	USP	Hôpital NOVO : site de Pontoise	Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil	<i>Projet d'USP au CH de Gonesse</i>
	LISP	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital NOVO : <ul style="list-style-type: none"> • Site de Pontoise • Site Beaumont-sur-Oise • Site Magny-en-Vexin - Centre Hospitalier Privé Sainte-Marie - Clinique du Parc, Saint-Ouen L'Aumône - Hôpital Chantepie Mancier 	<ul style="list-style-type: none"> - GHT Sud Val-d'Oise : <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil • Hôpital Simone Veil, Eaubonne - Clinique Mirabeau - Clinique Claude Bernard 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier de Gonesse - Hôpital Privé du Nord Parisien, Sarcelles
	EMSP	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital NOVO : <ul style="list-style-type: none"> • Site de Pontoise • Site de Beaumont-sur-Oise • Site de Magny-en-Vexin 	<ul style="list-style-type: none"> - GHT Sud Val-d'Oise : <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil • Hôpital Simone Veil, Eaubonne 	Centre Hospitalier de Gonesse
	EMG	Hôpital NOVO site de Pontoise	Hôpital Simone Veil, Eaubonne	Centre Hospitalier de Gonesse

Descriptif de l'offre existante par territoire de coordination			
	Ouest	Est	
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.		Sud	
		Est	
A domicile ou en ESMS	HAD	<p>- HAD « régionales » autorisées à intervenir sur le département :</p> <ul style="list-style-type: none"> • HAD Œuvre Croix Saint-Simon • HAD Fondation Santé-Service • HAD (AP-HP) 	
	Equipes Mobiles Territoriales	<p>HAD Hôpital Simone Veil, Eaubonne</p> <p>- Hôpital NOVO-une équipe composée de 3 antennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Site de Pontoise • Site de Beaumont-sur-Oise • Site de Magny-en-Vexin <p>- GHT Sud Val d'Oise – une équipe composée de 2 antennes :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil • Hôpital Simone Veil, Eaubonne 	<i>EMTSP en cours de développement</i>
	Professionnels de santé libéraux, ESP, CPTS	<p>Environ 3190 professionnels de santé libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens)</p> <p>- CPTS du Vexin francilien</p> <p>- CPTS des 3 Forêts</p> <p>- CPTS Bords de l'Oise</p> <p>- CPTS de l'Hautill</p> <p>- CPTS Axe Majeur</p> <p>- Association Chantepie - Mancier, L'Isle Adam/Pontoise</p> <p>- GHT Novo, Magny-en-Vexin</p> <p>- Association Croix-Rouge Française, Marines</p>	<p>- CPTS Val-d'Oise centre</p> <p>- CPTS Argenteuil</p> <p>- CPTS Ouest Parisis</p> <p>- CPTS Bezons</p> <p>- CPTS SYA</p> <p>- CPTS Sources du Val</p>
SSIAD		<p>- Association ADMR - Est du Parisis</p> <p>- CCAS de Taverny</p> <p>- ADSSID, Soisy-Sous-Montmorency</p> <p>- Association Relaisante, Argenteuil</p> <p>- Centre de santé municipal, Bezons</p>	<p>Fondation Léonie Chaptal, Sarcelles, Survilliers</p>

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		
		Ouest	Sud	Est
CRT		CRT Chantepie-Mancier, L'Isle-Adam	- CRT Hôpital Simone Veil, Eaubonne - CRT Zengor, Corneilles-en-Paris	CRT Donatien Brière, Fontenay-en-Paris
	EMG - EH	Hôpital NOVO, site de Pontoise	Hôpital Simone Veil, Eaubonne	Centre Hospitalier, Gonesse
	DAC	DAC Ouest Coordinov	DAC Sud Joséphine	DAC Est Opalia
L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs	Adultes	Hôpital NOVO, site de Pontoise	- GHT Sud Val-d'Oise : <ul style="list-style-type: none"> Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil Hôpital Simone Veil, Eaubonne 	Centre Hospitalier, Gonesse
	En soins palliatifs pédiatriques		ERRSPP PALIPED (dispositif régional)	
L'accès à un hôpital de jour			- Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil - Clinique Claude Bernard, Ermont	Centre Hospitalier, Gonesse
Appui territorial téléphonique		Astreinte départementale de soins palliatifs portée par le Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil Pour les professionnels de santé : du lundi au vendredi de 18h à 8h et 24h/24 les samedi et dimanche		
L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP) Participation à des staffs de coordination		- USP – EMSP hôpital Novo site de Pontoise et DAC Coordinov tous les 15 jours - Inter équipes Hôpital NOVO : sites Pontoise, Magny-sur-Oise, Beaumont	- GHT Sud Val-d'Oise : <ul style="list-style-type: none"> Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil Hôpital Simone Veil, Eaubonne 	- Centre Hospitalier de Gonesse - HAD - DAC

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	
		Ouest	Est
Gestion des urgences palliatives		SOS Médecin (sites de consultations Taverny, Groslay, Argenteuil, Saint-Ouen L'Aumône) Equipe rapide d'intervention en soins palliatifs (ERI-SP)	SAMU 95
		- USP hôpital Novo site de Pontoise : 1 lit d'accueil en journée	
Bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs	En établissement	JALMALV 95 : EHPAD Saint-Ouen l'Aumône	JALMALV 95
	En EHPAD/ESMS	- JALMALV 95 : EHPAD Saint-Prix Ouen l'Aumône	- JALMALV 95 : EHPAD Saint-Prix
L'accès à une aide et à un appui des aidants	À domicile		JALMALV 95
		- DAC Coordinov : café des aidants - AUX'life 95 - offre de Relayage à domicile - Plateforme d'accompagnement et de répit EHPAD Saint-Louis, Pontoise	- DAC Opalia : Bulle des aidants « itinérante » -Sarcelles, Fosses, Roissy-en-France et Ezanville. - Plateforme d'accompagnement et de répit Renée Ortin-OSE, Sarcelles - Hôpital Simone Veil, Eaubonne (consultations aidants) - Plateforme de répit EHPAD Zengor
Offre d'accompagnement du deuil		Offre régionale Collectif deuils : Apprivoiser l'absence, Empreinte, Vivre son deuil, Deuil Espoir, Dialogue & Solidarité, Fédération JALMALV (USP et domicile, L'autre Rive, Le jour d'Après, Naitre et Vivre, PHARE Enfants-Parents, Zétwal An Syël)	
		- Graines d'Etoiles Groupe de parole pour les enfants/jeunes endeuillés UDAF 95-Cergy	

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		
		Ouest	Sud	Est
Offre d'accompagnement du deuil		<ul style="list-style-type: none"> - Consultations dédiées de psychologues : <ul style="list-style-type: none"> • Hôpital NOVO : site de Pontoise, site de Beaumont-sur-Oise, site de Magny-en-Vexin • Centre Hospitalier Privé Sainte-Marie, Osny • Clinique du Parc, Saint-Ouen-l'Aumône • HAD 	<ul style="list-style-type: none"> - GHT Sud Val-d'Oise et JALMAV : <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil : consultations et groupes de parole • Hôpital Simone Veil, Eaubonne : consultations - Clinique Mirabeau 	
Offre de formation en soins palliatifs à l'attention des professionnels et personnels		Géronto 95 Formation SP dans les EHPAD adhérents		
Offre de soutien des professionnels, soignants et non soignants		<ul style="list-style-type: none"> - Formation des soignants paramédicaux de l'hôpital Novo par les 3 EMSP - Formation par le DAC Coordinov (SAD, SSIAD,) 	<ul style="list-style-type: none"> - GHT Sud Val-d'Oise aux EHPAD : <ul style="list-style-type: none"> • Centre Hospitalier Victor Dupouy, Argenteuil • Hôpital Simone Veil, Eaubonne - Formation par le DAC Joséphine (SAD...) 	<ul style="list-style-type: none"> - CRT Donation Brière, Fontenay-en-Parisis - Formation par le DAC Opalia
		<ul style="list-style-type: none"> - Comité éthique - Supervision pour les 3 EMSP 	<ul style="list-style-type: none"> - Comités éthiques - Supervisions pour les EMSP et USP 	

Dans le cadre de la coordination régionale des soins palliatifs, l'annuaire régional recense l'ensemble de l'offre territoriale disponible en Île-de-France. Cet outil, mis à disposition par le réseau CORPALIF, permet une orientation facilitée et actualisée des professionnels et des structures concernées. L'accès à l'annuaire est possible directement via le QR code ci-dessous ou à l'adresse <https://www.corpalif.org/filiere-idf.html>



Objectifs départementaux

À la suite des réunions d'antenne les objectifs suivants ont émergé sur des sujets se rejoignant à l'échelle départementale :

Soutenir les problématiques de ressources humaines : attractivité, recrutement et renforcement des effectifs dans les filières sanitaires, sociales ou médico-sociales

Actions prioritaires

- Renforcer l'attractivité : favoriser des recrutements mixtes, exercices partagés, proposer des mutualisations de postes, panachage de lieux d'activité ;
- Valoriser et s'appuyer sur les initiatives d'appui du 1er recours, en partenariat avec la ressource « experte » palliative : télé-expertise, Infirmier en Pratiques Avancées (IPA), maisons de santé pluriprofessionnelles (MSP) afin de compenser le manque d'offre professionnelle spécifique.

Actions complémentaires

- Favoriser pour les zones les plus frontalières, les partenariats avec des départements limitrophes (Oise, Seine-et-Marne).

Fluidifier et améliorer la continuité des prises en charge

Actions prioritaires

- Accompagner spécifiquement l'ensemble des ESMS
 - Sensibiliser les équipes au repérage précoce des situations palliatives
 - Former les équipes (de jour et de nuit) au respect des directives anticipées
 - S'assurer que l'ensemble des ESMS du département soit en lien avec au moins une équipe experte en soins palliatifs et en connaissance du numéro de l'appui téléphonique.
 - Améliorer l'usage de l'hospitalisation à domicile et les évaluations anticipées par les ESMS afin d'éviter les transferts inopportuns de résidents aux Urgences.
 - Renforcer les compétences en soins palliatifs au sein des SAD mixte
- Faire connaître les solutions de soutien et de répit aux aidants sur le territoire ;
- Rendre lisible l'ensemble des LISP, afin qu'ils soient ressources de répit, ou alternative en tant que de besoin ;
- Formaliser des critères d'adressage en LISP et USP afin de faciliter l'orientation et la prise en charge dans les LISP dans la logique de gradation des prises en charge selon le niveau de complexité du patient. Partager cet outil avec tous les acteurs (médecins de ville, hôpitaux).

Actions complémentaires

- Déploiement d'équipes rapides d'intervention à domicile ;
- Recensement des ESMS et lien avec équipes expertes ;
- Accompagner le développement des actions des associations de bénévoles ;
- Améliorer les délais de prise en charge par l'HAD par une plus grande anticipation et coordination des acteurs ;
- Consolider la prise en charge des situations palliatives urgentes à domicile : par exemple en favorisant le déploiement d'Equipes Rapides d'Intervention en Soins Palliatifs ;
- Développer des lieux de prises en charge ambulatoires (consultations, HDJ...) ;
- Accompagner le développement des actions des associations de bénévoles en tout lieu de prise en charge des patients. Planifier des réunions de travail conjointes et élaborer un protocole d'intégration des bénévoles dans le parcours de soins.

Consolider les partenariats et collaborations territoriales

Actions prioritaires

- Recenser les besoins et attentes des professionnels de santé libéraux et acteurs du domicile, en termes d'accompagnement des situations afin de proposer des réponses adaptées à leurs besoins et contraintes ;
- Renforcer les liens avec les professionnels de ville et leur proposer d'intégrer des groupes de travail spécifiques via les CPTS ;
- Renforcer l'articulation avec les filières gériatriques du Val - d'Oise, afin d'accompagner au mieux la prise en charge palliative du sujet âgé ;
- Favoriser les concertations pluriprofessionnelles, ou les réunions interprofessionnelles, la collégialité (HAD, EMSP, ville/hôpital, ville/ville), le partage d'outils d'évaluation afin d'améliorer l'accompagnement des prises en charge communes ;
- Rendre lisible l'organisation territoriale afin d'identifier l'acteur à mobiliser au bon moment (logigramme d'intervention).

Actions complémentaires

- Renforcer les liens avec les acteurs concernés (collectivités, associations ou dispositifs référents) par le sujet de la précarité et du handicap pour accompagner ces publics vulnérables.

Améliorer l'offre de formation/sensibilisation en soins palliatifs à destination des professionnels et aidants

Actions prioritaires

- Recenser les formations existantes, identifier des besoins non couverts ;
- S'appuyer sur les organisations territoriales ressources (EM(T)SP, EMG, DAC, CPTS, CRT) pour assurer, en proximité, les sensibilisations d'acteurs (ESMS, Libéraux, ...) ;
- Mettre en lien, pour faire monter en compétence sur les problématiques pédiatriques les EMSP/EMSPT et l'ERRSPP.

Actions complémentaires

- Accompagner la diffusion de l'offre de formation existante ;
- Mettre en relation instituts de formations paramédicaux et acteurs experts pour favoriser la formation/sensibilisation territoriale des étudiants et l'identification de lieu de stage de proximité.

Capitaliser sur les outils d'orientation et de soutien territoriaux afin de limiter les ruptures de parcours

Actions prioritaires

- Améliorer le fonctionnement de l'appui téléphonique territorial : définir le protocole de fonctionnement harmonisé, les horaires et les types de situations traitées ;
- Généraliser l'utilisation de Santélien auprès des acteurs.

Communiquer pour rendre lisible l'offre de soins et les coordonnées des acteurs

Actions prioritaires

- Référencer l'annuaire régional comme un outil d'identification et d'orientation vers les acteurs de proximité ;
- Diffuser une infographie de l'offre réalisée par la Corpalif.

Actions complémentaires

- Poursuivre le travail de présentation et d'animation du plan d'action de la filière avec les partenaires ;
- Réaliser un logigramme permettant, en lien avec le tableau de gradation des soins, d'identifier le bon acteur à mobiliser au bon moment.

Des enjeux plus spécifiques sont identifiés spécifiquement sur les **territoires infra départementaux de coordination** et mériteront un travail de proximité afin d'y répondre, au vu de l'hétérogénéité des ressources et moyens territoriaux existants.

Il s'agira notamment de développer l'offre en territoire :

- Est : déploiement d'une USP, projet d'EMTSP ;
- Ouest : consultations de soins palliatifs, d'un café des aidants sur le site de Magny, staff commun EMSP/DAC.

Modalités de diffusion, de suivi et de mise à jour

Le présent contrat de filière sera communiqué largement dans le département à destination de tous les acteurs et sur des supports divers travaillés avec la Cellule d'animation régionale de soins palliatifs. Il sera notamment présenté lors d'une prochaine réunion CTS du département.

Le présent contrat de filière « soins palliatifs 95 » 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.

Il sera décliné en objectifs opérationnels qui feront l'objet de fiche-action.

L'animation territoriale de la filière est réalisée dans le cadre des réunions d'antennes et de groupes de travail thématiques ou territoriaux selon les sujets, copilotés par la Corpalif et les référents territoriaux dont les missions sont préconisées par l'instruction du 22 juin 2023.

Le suivi portera sur :

- L'atteinte des objectifs identifiés par le présent contrat ;
- La qualité des liens et partenariats mis en place.

Les mises à jour du présent contrat se feront par voie 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.

Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CH : Centre Hospitalier

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CORPALIF : Coordination Régionale d'Appui en Soins Palliatifs d'Ile de France

CPTS : Communautés Professionnelles Territoriales de Santé

CRT : Centre de Ressource Territorial

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMG : Equipe Mobile de Gériatrie

EMG - EH : Equipe Mobile gériatrique Extrahospitalière

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EMTSP : Equipe Mobile Territoriale de Soins palliatifs (extrahospitalière)

ERSSPP : Equipe Ressource Régionale de Soins Palliatifs Pédiatriques

ESP : Equipe de Soins Primaires

GH : Groupement Hospitalier

HAD : Hospitalisation A Domicile

LISP : Lits Identifiés de Soins Palliatifs

MCO : Médecine – Chirurgie - Obstétrique

RCP : Réunion De Concertation Pluridisciplinaire

SMR : Soins Médicaux de Réadaptation

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

SAD : Service Autonomie à Domicile

USP : Unités de Soins Palliatifs

Annexes

ANNEXE I – Diagnostic départemental 2023



ANTENNE  CORPALIF 98

Sommaire

- Choix des indicateurs et inégalités départementales
- Démographie,
 - pyramide des âges, densité
- Personnes âgées + 75 ans
 - Par département et par DAC
 - Volume total, vivant seules, en établissement et ratio des lits médicalisés
 - Cartographies
- Espérance de vie à la naissance
 - Par DAC, valeurs moyennes et localisation des minimales
- Taux brut de mortalité générale en 2019, pour 1000 hab. par DAC
- Taux standardisé + de 65 ans en 2022, par département
- Taux standardisé – de 65 ans par canton-ville, 2013-2017

28/10/2025

17/68



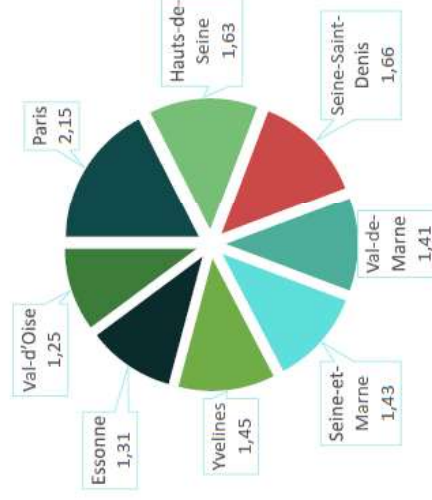
Choix des indicateurs et inégalités départementales

- Tout indicateur synthétise une information, sur un niveau territorial donné, et éclaire un aspect des choses
 - Porter une attention particulière au niveau territorial défini par l'indicateur : département, canton-ville, DAC....
 - Analyser les indicateurs en les mettant en perspective
 - Choisir la finalité de l'action :
 - Agir sur les publics/territoires les plus nombreux
 - Agir sur les publics les plus défavorisés
 - Agir sur les publics pour qui le ratio de moyens est le plus bas

28/10/2025

18/68

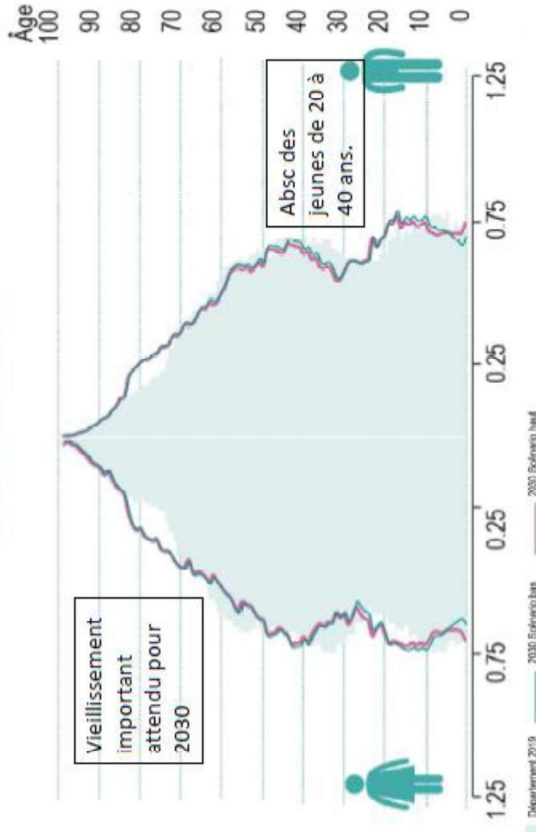
Répartition de la population en million d'habitants
Source : Insee estimation au 1^{er} janvier 2020



- L'IDF, 18 % de la France en nombre d'habitants, soit 12 millions
- Structurellement plus jeune que la moyenne nationale

19/68

Structure par âge du Val-d'Oise en 2019 et projections à l'horizon 2030



Source : Insee, recensement 2013 et 2019, exploitation ORS Ile-de-France, la Santé des franciliens 2022



LES 3 DAC



- DAC Ouest Coordinov
114 communes
- DAC Est Opalia
37 communes
- DAC Sud Joséphine
34 communes

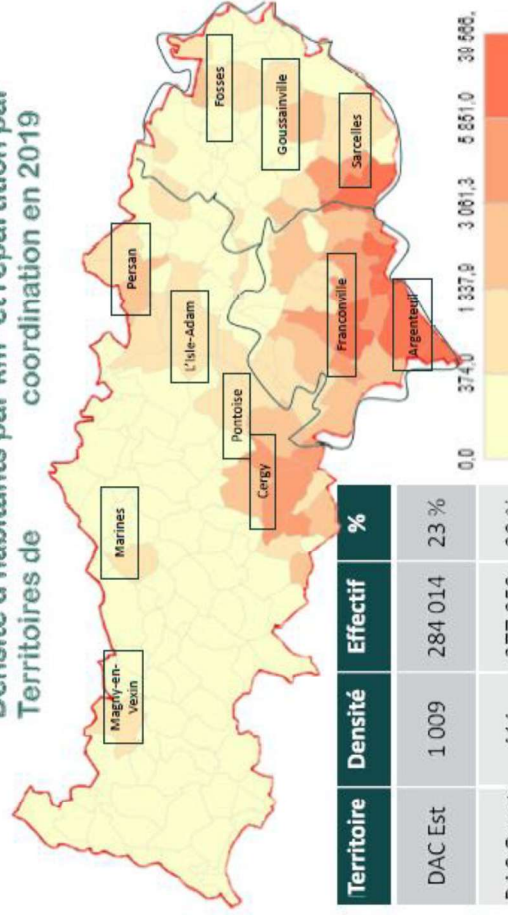


28/10/2025

21/68



Densité d'habitants par km² et répartition par Territoires de coordination en 2019

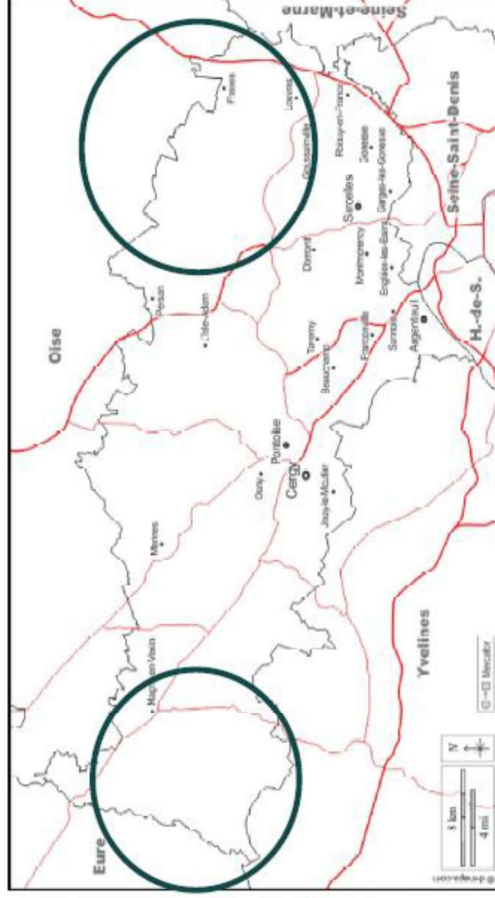


Territoire	Densité	Effectif	%
DAC Est	1 009	284 014	23 %
DAC Ouest	411	377 859	30 %
DAC Sud	2 765	587 801	47 %

CARTE : INSEE, Communes 2022, seuils naturels
Sources : Insee RP 2019, population et km²

Chiffres : CORPALIF sur la base des données INSEE 22/68

Les axes routiers : deux zones enclavées



28/10/2025

23/68

Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile, en établissement, en 2019

Territoire	Nb. 75 ans ou plus	Nb. de personnes de 75 ans ou plus vivant seules +	% pour le dépt	Nb. 75 ans ou plus vivant dans un étab. pour personnes âgées	% pour la dépt	Taux de lits médicalisés* Pour 1000 hab. 75 ou +
75	171 911	82 202	51,1	8 508	5,1	46
92	118 958	51 029	42,90	10 282	8,6	90
78	111 545	40 616	36,41	9 326	8,4	83
94	99 157	40 161	40,50	7 599	7,7	75
91	90 921	32 161	35,37	8 306	9,1	94
77	89 724	32 094	35,77	9 132	10,2	106
93	85 160	33 081	38,85	6 562	7,7	74
95	73 505	27 192	36,99	6 612	9,0	95

Chiffres: Insee, RP 2019, *Taux de lits médicalisés pour USLD et EHPAD, DREES - DRJSCS, Panorama Statistique Jeunesse Sports Cohésion Sociale pour les places d'hébergement et Insee, estimations provisoires de population au 01/01/2021

24/68

Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile, en établissement, en 2019

Territoire	Nb. 75 ans ou plus	Nb. de personnes de 75 ans ou plus vivant seules	% par rapport à chaque territoire	Nb. 75 ans ou plus dans un étab. pour personnes âgées	% par rapport à chaque territoire
DAC Est Oppalia	14 853	5 184	34,9%	1 464	9,9%
DAC Ouest Coordinov	19 160	6 708	35,0%	1 725	9%
DAC Sud Joséphine	39 492	15 300	38,7%	3 423	8,7%
Total	73 505	27 192	-	6 612	-

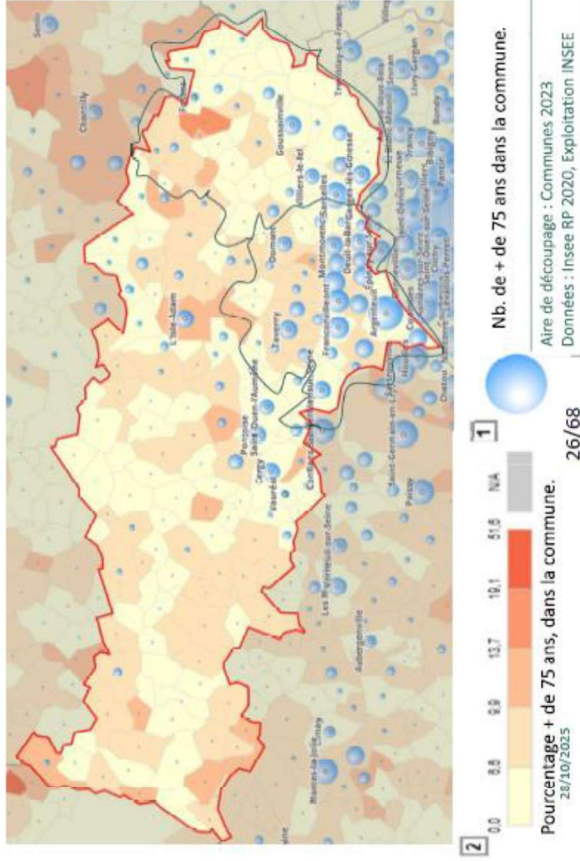


Chiffres: Insee, RP 2019, compilation par DAC, CORPALIF

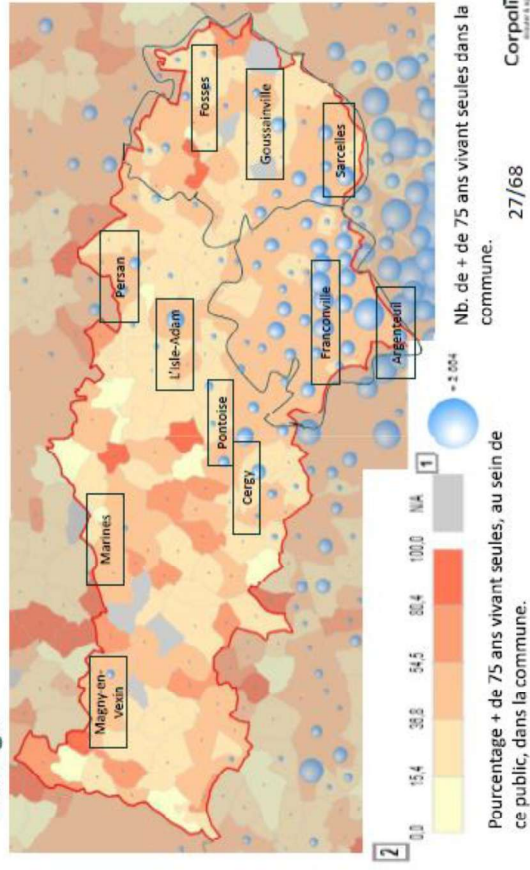
25/68



Part et nombre de la population âgée de 75 ans ou plus 2020
Seuils naturels (Jenks-Fisher)



Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile, parmi les personnes âgées de 75 ans ou plus vivant dans un ménage.



Espérance de vie à la naissance

Territoires	Espérance de vie à la naissance
DAC Est Oppalia	79,4 ans hommes, 84,7 ans femmes Tous les cantons-villes < région, dont les plus basses Sarcelles : 77,7 ans hommes, 83,1 ans femmes, Goussainville : 78,8 ans hommes, 84,8 ans femmes
DAC Ouest Coordinov	79,7 ans hommes, 85,2 ans femmes Quasi tous les cantons < région, sauf Cergy-Osny Pontoise : 77,8 ans hommes, 84,1 ans pour les femmes
DAC Sud Joséphine	80,9 ans hommes, 86,3 ans femme Quasi tous les cantons < région Argenteuil : 79,2 ans hommes, 85 ans femmes

Dépt. : 79,9 ans hommes ; 85,2 ans femmes
Région : 80,7 ans hommes ; 86 ans femmes

Chiffres : Inserm Cédipic, Insee RP 2013, - 2015 - exploitation Ors-idf, profil des DAC 2019 ; chiffres région et département INSEE 2021, exploitation ORS-IDF 2023 « La santé des franciliens » 28/68  Corpalif

Taux brut de mortalité générale, en 2019 pour 1 000 habitants, par territoire de DAC

	Population Communale 2019	Décès domiciliés 2019	Taux brut
DAC Est Oppalia	284 014	1 722	6,1
DAC Ouest Coordinov	377 859	2 100	5,6
DAC Sud Joséphine	587 801	3 771	6,4

Tx brut France 2022 pour 1000 9,8



Taux non comparables entre eux

Tx brut Région 2019 6,2

Ex. estimation brute d'activité SP globale = 1722*0,45 à 0,66 = 775 – 1033 personnes

Chiffres : INSEE 2019, compilation par DAC, CORPALIF sur la base des communes, taux brut région INSEE. Coefficients, ORS 2022 focus soins palliatifs, 0,45 pour douleur, 0,66 pour estimation intermédiaire

29/68  Corpalif

Taux de mortalité standardisé pour 1 000 individus, chez les plus de 65 ans, en 2022

Seuils naturels (Jenks-Fisher)


Départements	Taux standardisé
Seine-et-Marne	37,7
Seine-Saint-Denis	37
Val-d'Oise	37
Essonne	33,6
Yvelines	32,3
Hauts-de-Seine	32,1
Val-de-Marne	30,9
Paris	30,6

28/10/2025

TX standardisé France 2022 pour 1000 : 38,5

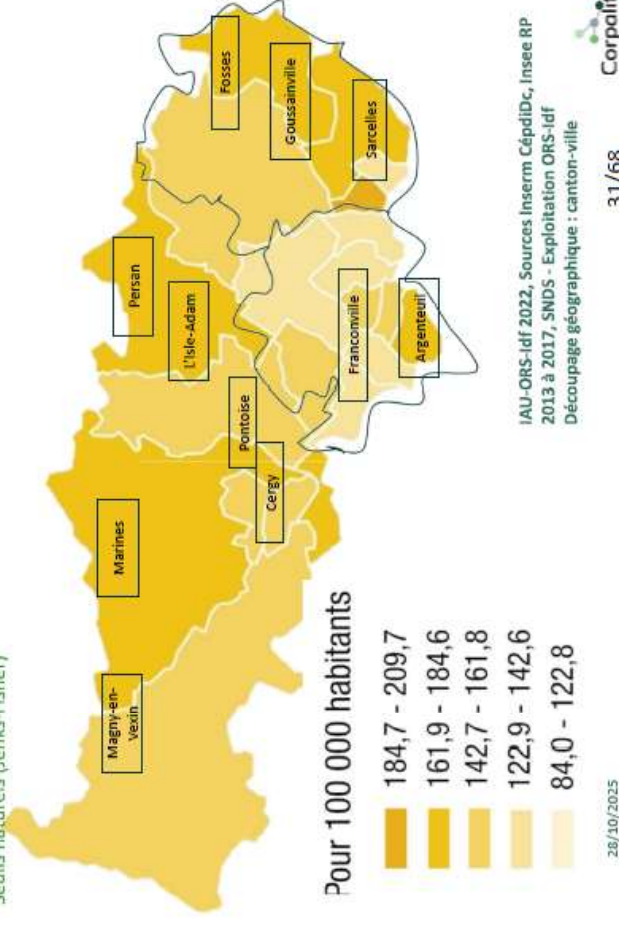
30/68

TX standardisé Région 2022 pour 1000 : 33,3



Taux standardisé avant 65 ans – mortalité prématurée

Seuils naturels (Jenks-Fisher)

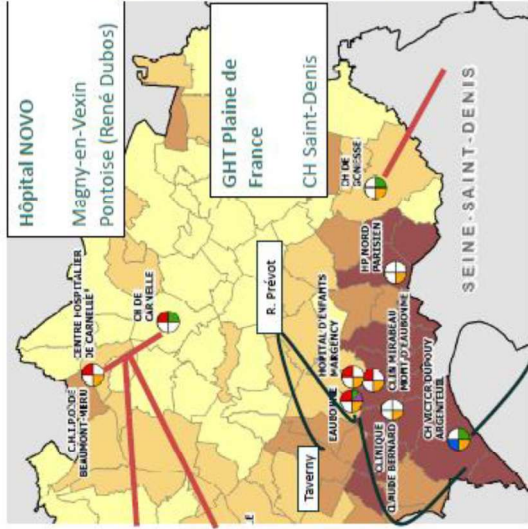




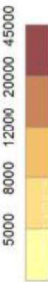
Sommaire

- Localisation des ressources de soins palliatifs
 - Cartographie
 - Synthèse des établissements
 - Outils de coopération
- Les ressources palliatives en établissement
 - Volume
 - Ratio
- Localisation des EHPAD, des SSIAD et SPASSAD
- État des lieux des CPTS
- Accessibilité aux médecins généralistes
 - Données générales, Zonage prioritaire, indicateur APL,
- Zonage des IDEL
- **Résumé du contexte territorial**

GHT Sud - Val d'Oise - Nord
Haut de Seine
CASH de Nanterre
EPS Roger Prévot (Psychia.)
Hôpital de Taverny (SMR
cardio et respi)



Densité de population en 2018 (hab/km²)



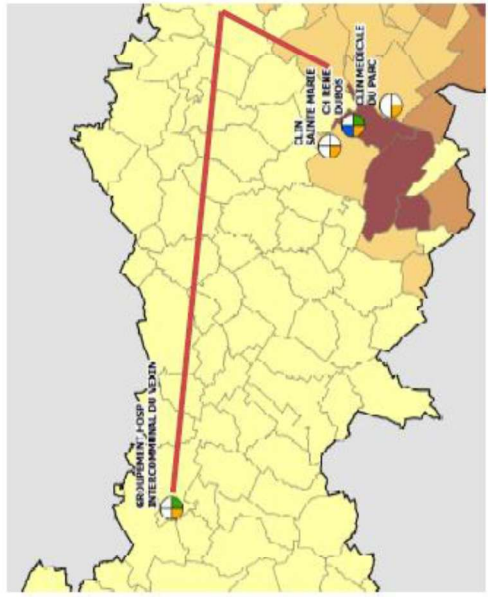
34/68

Reconnaisances contractuelles

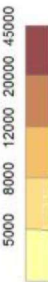
Unités de Soins Palliatifs
Lit identifiés de SSR

Lit identifiés de soins palliatifs
Equipes mobiles de soins palliatifs

Hôpital NOVO
GH des Carnelles,
Beaumont et Saint-Martin
du Tertre



Densité de population en 2018 (hab/km²)



35/68

Reconnaisances contractuelles

Unités de Soins Palliatifs
Lit identifiés de SSR

Lit identifiés de soins palliatifs
Equipes mobiles de soins palliatifs

Synthèse des établissements sanitaires

- 2 USP
- 6 EMSP
- 12 établissements avec des SMIR
- 3 Filières Gériatriques
 - Ouest : Pontoise, Hôpital NOVO René Dubos
 - Sud : GHT Sud Val d'O et Nord Ht de Seine, Hôpital d'Eaubonne, Simone Veil
 - Est : Hôpital de Gonesse
- 3 HAD
 - 2 Equipes territoriales de SP
 - Fondation Santé Service (Cergy – Argenteuil)
 - GHT Sud Val d'Oise sites d'Argenteuil et Eaubonne
 - Croix Saint-Simon
 - Hôpital NOVO sur l'Ouest (3 sites)

28/10/2025

36/68

Outils de coopérations

- Astreinte Départementale de soins palliatifs
 - Ouverte uniquement aux professionnels, pour toutes situations palliatives.
 - Portée par le CH d'Argenteuil, soutien financier de la part des DAC, notamment Est.
 - Composée de médecins vacataires.
 - Pas de déplacements.
 - 7j/7 – 8h-18H, et 24H/24 durant les week-ends et jours fériés.
- RCPP du DAC 95 EST et du CH d'Argenteuil
 - Inclusion de l'HAD, de la gériatrie, et des EMSP
 - Lien fort hôpital/ville
 - Un mardi sur deux, de 13h30 à 14h30

28/10/2025

37/68

Les ressources palliatives en établissement 1/3

USP	Nbr de LUSP	Nbr de LISP	Nbr étab disposant de LISP	EMSP
Paris	6	212	17	20
Seine-et-Marne	2	29	12	7
Yvelines	3	32	11	9
Essonne	5	49	11	8
Hauts-de-Seine	2	44	17	10
Seine-Saint-Denis	3	39	10	6
Val-de-Marne	3	42	11	9
Val d'Oise	2	20	13	6
Total	26	467	102	75+1ERRSPP

Les ressources palliatives en établissement 2/3

Ville	Nombre de LUSP pour 100 000 h 2021	Nombre de LISP pour 100 000 h 2021	Cumul de LUSP et LISP pour 100 000 h 2021
Paris	9,9	7,7	17,6
Hauts-de-Seine	2,7	5,9	8,6
Seine-Saint-Denis	2,3	4,7	7
Val-de-Marne	2,9	6,5	9,4
Val-d'Oise	1,6	8,9	10,5
Essonne	3,7	6,3	10,1
Yvelines	2,9	5,4	8,3
Seine-et-Marne	2,4	5,4	7,8

FR = 2,9 FR = 8,2 FR = 11,1

Rég = 3,9 Rég = 6,3 Rég = 10,3

28/10/2025

Les ressources palliatives en établissement 3/3

Ville	Nombre de LISP pour 100 000 h de 75 ans et plus 2021	Nombre d'EMSP pour 100 000 h 2021
Paris	95,6	0,9
Hauts-de-Seine	80,5	0,8
Seine-Saint-Denis	91,8	0,4
Val-de-Marne	92,7	0,6
Val-d'Oise	151,8	0,5
Essonne	88,8	0,5
Yvelines	67,5	0,6
Seine-et-Marne	83,4	0,6

FR = 86,6

Rég = 91,8

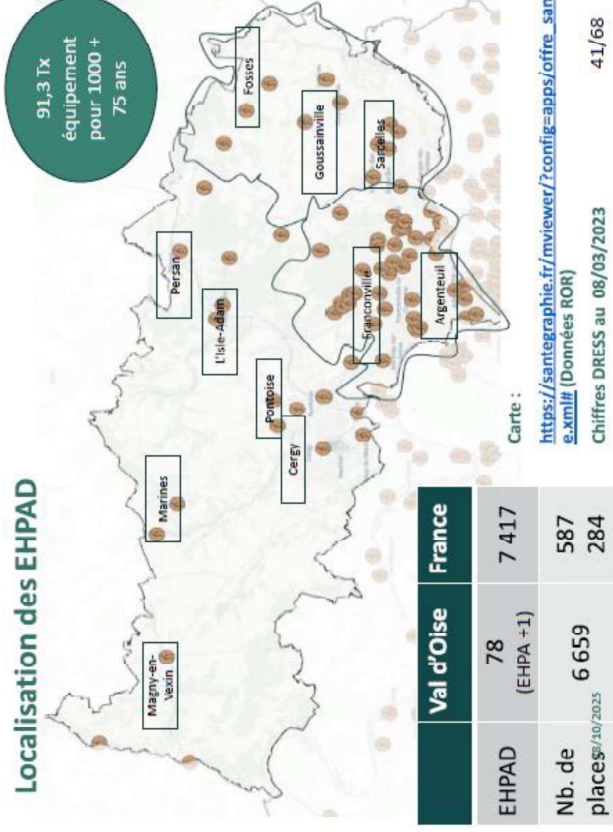
28/10/2015

FR = 0,6

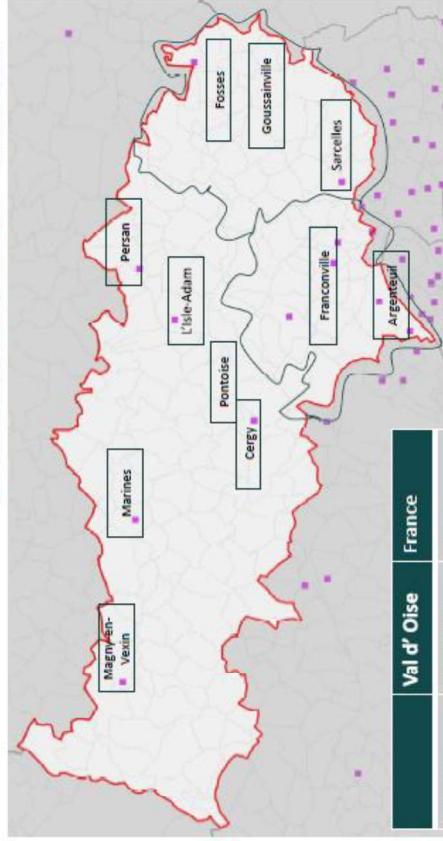
Rég = 0,6



Localisation des EHPAD



Localisation des SSIAD - SPASSAD

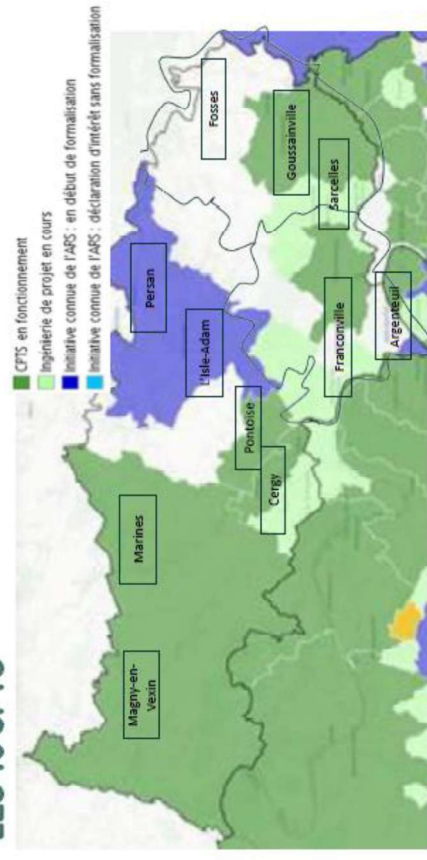


	Val d'Oise	France
SSIAD - SPASSAD	6 (ROR) – 13 (DRESS)	2 015
Nombres de places	1326 (DRESS)	120 696

42/68



LES 10 CPTS



- 5 en fonctionnement
 - Vexin, Bords de l'Oise, Cergy Axe majeur, Val d'Oise Centre, Est 95
- 3 projets en cours d'ingénierie
 - Plaine d'Oise, Ouest Paris, de l'Hautil
- 2 initiatives connue de l'ARS, en début de formalisation
 - Trois forêts, Bezons,

28/10/2025

43/68

Accessibilité aux médecins généralistes Données générales

- Le département compte **5,9 médecins généralistes installés pour 10 000 habitants** au 31/12/2021
- La moyenne en France est de **8,5 MG**
- L'Ile-de-France, en dehors de Paris, est composée de départements qui sont parmi ceux ayant le moins de MG par habitants en France

28/10/2025

44/68



Zonage médecins généralistes



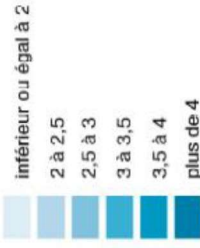
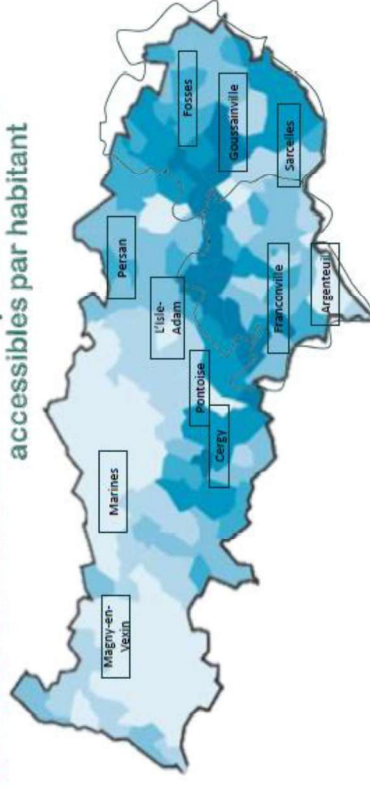
Arrêté ARS ÎLE DE FRANCE du 14/04/2022.

L'agence régionale de santé Île-de-France publie la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins.

Carte : <http://rezone.ameli.fr/rezone/cartoMed.html?reg=11>

Données : Snilram, Insee, ORS 45/68

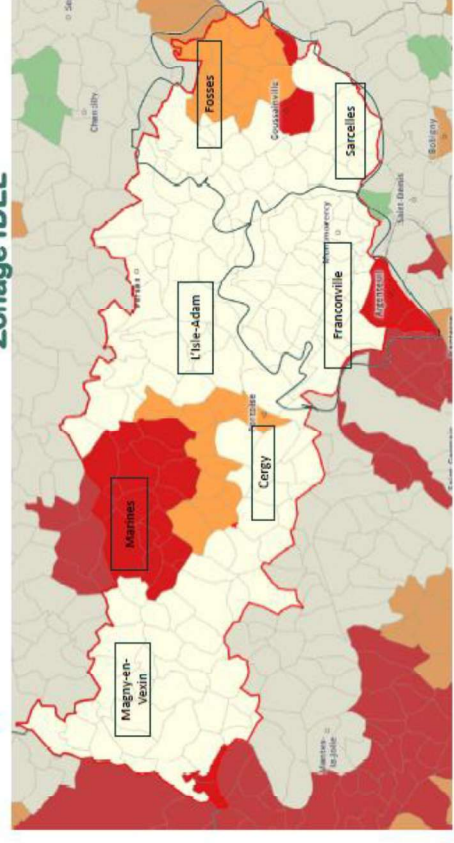
Nombre de consultations et visites potentiellement accessibles par habitant



Le département rencontre une forte disparité, avec une APL inférieure à 2 à plus de 4 par an

Source Dress – indicateur cartographié APL 2019, accessibilité aux médecins généralistes exerçant en cabinet libéral ou en centre de santé. Exploitation : ORS IDF, L'accès des franciliens aux MG mars 2022

Zonage IDEL



Carte : https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicator&i=offre_bs.den_s_g&s=2022&view=map23
 Données : CHAMTS_ARS

Résumé du contexte territorial 1/4

- Un territoire qui à l'échelle départementale présente
 - Un effectif de population et une densité relativement faible pour l'IDF.
 - Avec des Indicateurs de développement humain (IDH), et des écarts, plutôt bons, par rapport au niveau de vie moyen de la région.
- **MAIS**
- Des espérances de vie inférieures aux moyennes régionales, quel que soit le cantons-ville .
- Un taux de mortalité standardisé élevé, pour les plus de 65 ans.
- Un territoire clivé entre des zones rurales et des zones hyper-urbaines, appelant à décliner des politiques d'actions avec une maille encore plus fine que celle des DAC, et différentes selon ces deux contextes;

28/10/2025

48/68

Résumé du contexte territorial 2/4

- Des personnes âgées, relativement présentes sur le territoire, même si le territoire est jeune, avec des zones rurales vieillissantes, et des zones urbaines très denses (DAC Sud)
- Une part importante de personnes de 75 ans qui vivent seules en zone urbaine (DAC Sud), et une part importante de personnes qui sont en maison de retraite (DAC Est), par rapport aux autres départements
- Un taux de LISP et de lits médicalisés (EHPAD et USLD), qui – en théorie - permet une marge de manœuvre face au manque de lits d'USP, et les difficultés du maintien au domicile
 - Augmentation des nombres de Lits en USP
 - Renforcer le conventionnement et l'évaluation des LISP

28/10/2025

49/68

Résumé du contexte territorial 3/4

- **Zone rurale**
 - Vigilance particulière sur deux zones enclavées, au Nord-Est, et au Sud-Ouest.
 - Problématique de l'accès aux soins primaires : comment amener physiquement ces soins auprès des personnes.
- **Pistes : Stratégie de renfort des premiers maillons de la chaîne de soin.**
 - Appuyer l'émergence de CPTS sur les territoires manquants, notamment au Nord-Est.
 - Appuyer des solutions d'appui de 1^{er} recours, qui incluent dans leurs projets le partenariat avec les soins palliatifs : médicobus, télé-expertise, infirmières Asalée, Maison de santé pluriprofessionnelles (MSP).
 - Pour les zones les plus frontalières, possibilité de partenariats avec des départements limitrophes (Oise, Seine-et-Marne).

28/10/2025

50/68

28/10/2025

Résumé du contexte territorial 4/4

- **Zone urbaine**
 - Vigilance particulière sur le Sud, et des communes de l'Ouest (Saint-Clair-Sur Epte, Chérence, Magny...)
 - Problématique de l'accès aux soins primaires : comment dépasser les freins à la fréquentation des services
- **Pistes**
 - Développer l'offre en SSIAD-SPASSAD.
 - Poursuivre le travail de présentation des DAC auprès des partenaires
 - Renforcer notamment les liens auprès des Ateliers-Santé-Ville et des communes qui ont développé des Contrats locaux de santé (CLS).
 - Favoriser des actions qui visent la montée en compétence des professionnels en amont des soins palliatifs.

28/10/2025

50/68

51/68

ANNEXE II – Infographie de la filière territoriale

