

Filière territoriale « soins palliatifs 93 »

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 en Seine - Saint - Denis. 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 93 » 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, quel que soit 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*

Méthodologie - 93

Le contrat de filière « soins palliatifs 93 » a été établi grâce à la participation des acteurs du territoire mobilisés lors des différentes rencontres départementales :

- Délégation départementale ARS de Seine - Saint - Denis
- Corpalif - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Ile de France
- Acteurs du social ou médico-social
- Bénévoles d'accompagnement
- DAC
- Établissements de santé : USP, LISP, EMSP, HAD, EMG
- EMTSP
- Professionnels de santé libéraux et /ou leurs représentants
- CPTS, SSIAD, SAD mixte ou SAD aide
- SAMU 93

Ces réunions, dites d'antenne se sont tenues les 28 novembre 2023, 18 septembre 2024, 21 janvier, 11 juin et le 2 décembre 2025.

Elles ont abordé des thématiques variées de l'accompagnement à domicile, de la gériatrie et des urgences adaptées au contexte palliatif.

Ces rencontres ont été l'occasion de parfaire la connaissance de la ressource départementale à interpellé au bon moment dans un principe de gradation (cf. tableau ci-dessous) et d'efficacité des accompagnements.

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 privatif, maison de répit, établissement social et médico-social (EHPAD, FAM, MAS, lit halte soins 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

Le contrat ainsi rédigé, a fait l'objet, d'une relecture par l'ensemble des professionnels mobilisés par la thématique des soins palliatifs et identifiés dans la filière du département, afin de parvenir à cette version collaborative, consolidée.

Diagnostic territorial

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

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

Il fait état d'un **point de vue démographique** que :

- La Seine-Saint-Denis est le deuxième département le plus peuplé de l'Île-de-France, il a également la population la plus jeune, ce qui explique que le nombre de personnes âgées, ou décédées est moins important que dans d'autres départements de la région.
- Les deux territoires (Sud et nord) sont fragiles socio-économiquement par un cumul d'inégalités.
- Une répartition quasi similaire de besoins potentiels en soins palliatifs sur les deux territoires, mais ces besoins sont significativement supérieurs à la moyenne régionale.
- Une proportion relativement importante de personnes âgées isolées, par rapport aux autres départements.
- Une espérance de vie à la naissance moindre.
- Un taux de mortalité standardisé – de 65 ans sur le département, le 2nd plus élevé (hors Paris).

Le département présente une surmortalité, toute causes de décès confondues (ORS SRS 2018-2022), et notamment une surmortalité prématurée avant 65 ans, de 14% au-dessus de la moyenne régionale.

Bien que la Seine-Saint-Denis comporte peu de personnes âgées par rapport aux autres départements franciliens, la part de personnes de plus de 75 ans vivant seules est élevée (40,69 %).

L'INSEE l'identifie comme faisant partie des départements français ayant la plus forte part de seniors en perte d'autonomie à domicile (au-delà de 9 %). Cette caractéristique concerne davantage le territoire de coordination sud, que celui du nord.

Le taux de pauvreté étant également élevé, l'INSEE complète son analyse en précisant que « la part de seniors en mauvais ou très mauvais état de santé peut être jusqu'à deux fois supérieures à la moyenne nationale ».

Par ailleurs, la Seine-Saint-Denis est aussi l'un des départements franciliens avec les plus faibles taux d'équipements en places d'hébergement pour personnes âgées de la région, et de recours à des lits médicalisés.

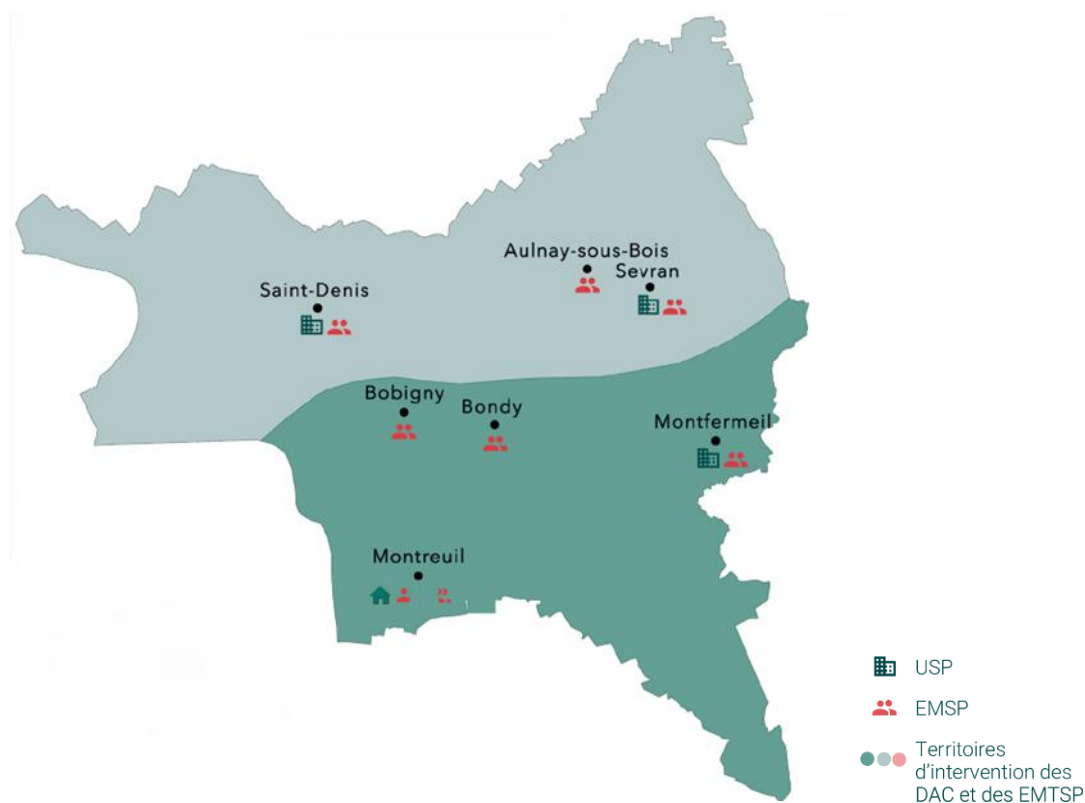
La thématique de l'accompagnement à domicile des personnes, avec une dominante de problématiques sociales, est l'un des axes les plus prioritaires de développement sur le département de la Seine-Saint-Denis.

Concernant l'offre de soins spécifique le territoire est marqué par :

– Une problématique d'accès qui à la différence des autres territoires, s'explique avant tout par une représentation symbolique très marquée du soin palliatif, liée à la dimension pluriculturelle de la population de ce département et non liée à d'une problématique de mobilité, de distance physique impactant le recours à l'offre existante.

Ceci engendre :

- Retard de diagnostics.
- Majoration de la complexité clinique avec des polyopathologies plus marquées.
- Une offre de prise en charge hospitalière des soins palliatifs la plus faible de la région (LISP comme USP) avec une grande fragilité en ressources humaines des unités de soins palliatifs.
- Une couverture du territoire concernant les prises en charge à domicile et /ou en EHPAD incomplète.
- Le déploiement partiel de l'appui territorial.



Répartition de l'offre par territoire de coordination en Seine-Saint-Denis

Source : Diagnostic régional de l'offre en soins palliatifs d'Île-de-France, Corpalif. Octobre 2024

Offre existante en Seine - Saint - Denis au regard du référentiel fixé par l'Instruction du 21 juin 2023

Au 1^{er} 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 :		Offre existante par territoire de coordination	
		Nord	Sud
En établissement de santé	USP	- Hôpital René Muret AP HP - Centre Hospitalier de Saint-Denis, site Casanova	Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil
	LISP	- Hôpital privé du Vert Galant - Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger - Clinique de l'Estrée - Centre Hospitalier de Saint-Denis, site Delafontaine - Hôpital européen La Roseraie - Etablissement Hospitalier Sainte-Marie	- Clinique Floréal - Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil - Hôpital Jean Verdier AP HP - Hôpital Avicenne AP HP
	EMSP	- Centre Hospitalier de Saint-Denis, site Delafontaine - Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger - Centre Hospitalier René Muret AP HP (équipe commune avec l'Hôpital d'Avicenne)	- Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire - Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil - Hôpital Avicenne AP HP (équipe commune avec le CH René Muret)
	EMG	- Centre Hospitalier de Saint-Denis, site Delafontaine - Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger	- Centre Hospitalier Intercommunal André Grégoire - Hôpital Avicenne AP HP - Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil

A domicile ou en ESMS	HAD	HAD « régionales » autorisées à intervenir sur le département - HAD Œuvre Croix Saint-Simon - HAD Fondation Santé-Service - HAD AP-HP	
			HAD Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil
	Equipes Mobiles Territoriales	Co-portage DAC 93 Nord - Arc-en-Ciel et Centre Hospitalier Intercommunal Robert Ballanger (sur les communes de Aulnay-Sous-Bois, Drancy, Dugny, Le Blanc-Mesnil, Le Bourget, Sevrans, Tremblay-en-France, Villepinte)	Océane portée par le Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint Simon
	DAC	DAC 93 Nord - Arc-en-Ciel	DAC 93 Sud
	CRT	Coportage EHPAD Constance Mazier et Lumières d'automne.	- EHPAD Emile Gerard - EHPAD Saint Joseph
	Professionnels de santé libéraux, CPTS	Environ 3350 professionnels de santé libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens...) - CPTS Aubervilliers - CPTS Aulnay-Sous-Bois - CPTS Drancy Le Blanc Mesnil Le Bourget - CPTS La Courneuve - CPTS Saint Denis - CPTS Saint Ouen - CPTS Tremblay Villepinte Sevrans - CPTS Nord-Ouest	
		- CPTS Bagnolet - les Lilas - Le Pré Saint Gervais - Romainville - CPTS Bobigny Bondy - CPTS Gagny - CPTS AP Santé 93 Est - CPTS Marne Plaisance - CPTS Clichy Montfermeil - CPTS Montreuil - CPTS Noisy-le-Sec - CPTS Pantin - CPTS Rosny Villemomble Le Raincy	

	SSIAD / SAD	SSIAD La main tendue, Aubervilliers - SSIAD de La Courneuve - SSIAD de Stains - SSIAD 93 Groupe SOS Seniors - SSIAD d'Aulnay sous-bois - SSIAD de Le Blanc Mesnil - SSIAD VYV 3, Saint Denis - SSIAD VYV 3, Drancy - SSIAD Santé Service 93 - SSIAD de Sevrans.	SSIAD de Gagny - SSIAD de Bobigny - SSIAD de Montreuil - SSIAD Cap'Santé, Montreuil - SSIAD VYV 3, Villemomble - SSIAD de Bagnolet - SSIAD de Bondy - SSIAD de Le Pré Saint Gervais - SSIAD de Rosny sous-bois - SSIAD VYV 3, Noisy-le-Sec - SSIAD Habitat Humanisme, Noisy-le-Grand - SSIAD de Livry Gargan - SSIAD de Les Pavillons sous-bois - SSIAD ADS, Montfermeil - SSIAD DOMUSVI, Neuilly Plaisance - SSIAD de Neuilly Plaisance - SSIAD de Neuilly sur Marne.
	EMG - EH	- Hôpital René Muret AP HP - Centre Hospitalier de Saint-Denis, site Hôpital Casanova	Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil
<i>L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs</i>	Adultes		Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil
	<i>En soins palliatifs pédiatriques</i>	ERRSPP PALIPED (dispositif régional)	
<i>L'accès à un hôpital de jour</i>			
Appui territorial téléphonique			Océane : Astreinte téléphonique de 9h-19h, dimanche et jours fériés
<i>L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)</i>			
<i>Gestion des urgences palliatives</i>			- Pallidom - SAMU 93 - Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
<i>Bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs</i>	En établissement	Etre-là Grand Paris	
	En EHPAD/ ESMS		
	A domicile		

<i>L'accès à une aide et à un appui des aidants</i>	- Plateforme d'Accompagnement et de Répit COALLIA - La Voix des Aidants, Aulnay - sous - Bois - Plateforme de répit des aidants Saint Vincent de Paul - Fondation Œuvre de la Croix Saint Simon	- Plateforme d'accompagnement et de répit - Les Rives Le Relais, Le Pré Saint Gervais - Plateforme de répit Émile Gérard
<i>Offre d'accompagnement du deuil</i>	Offre régionale : Collectif Deuils dont Apprivoiser l'absence, Empreinte	
<i>Offre de formation en soins palliatifs à l'attention des professionnels et personnels</i>	EMSP Groupe Hospitalier Intercommunal Le Raincy Montfermeil Arc-en-ciel 93 nord, ...	
<i>Offre de soutien des professionnels, soignants et non soignants</i>		

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/filieres-idf.html>



Principaux objectifs identifiés

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.

Objectifs prioritaires :

Fluidifier et améliorer la continuité des prises en charge

1. Consolider les territoires d'intervention des EMSTSP afin de mailler l'intégralité du territoire notamment sur la zone St Denis-
2. Consolidation de l'offre hospitalière : développer des lieux de prises en charge ambulatoires (consultations, HDJ...).
3. Rendre lisible l'ensemble des LISP, afin qu'ils soient ressources de répit, ou alternative en tant que de besoin.

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

1. Renforcer l'attractivité : favoriser des recrutements mixtes et les exercices hybrides.
2. Favoriser la création d'un modèle de soin permettant de consolider les activités des USP et EMSP par un soutien RH adapté : mutualisations de postes, panachage de lieux d'activité (EMSP, USP, LISP, ...).
3. Accompagner la montée en compétence des équipes des services porteurs de LISP.

Objectifs complémentaires :

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

1. Promouvoir l'annuaire régional des acteurs de SP
2. Rendre lisible l'offre territoriale par une infographie des acteurs du domicile
3. Poursuivre le travail de présentation des acteurs de la filière auprès des partenaires.
4. Communiquer sur l'offre existante avec un courrier "officiel" logo ARS
5. Identifier les ressources (structures, unités et effectifs) sur le territoire et clarifier leur rôle, missions et articulations

Accompagner la formation des professionnels en intégrant les initiatives locales

1. Mettre en relation Instituts de formations et acteurs experts pour favoriser la formation/sensibilisation territoriale des étudiants et l'identification de lieu de stage de proximité : IFSI ex Livry Gargan -formation de formateur
2. 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.

3. S'appuyer sur les organisations territoriales ressources (EM(T)SP, EMG, DAC, CPTS, CRT, HAD) pour assurer, en proximité, les sensibilisations d'acteurs : libéraux dont les pharmaciens, SAD, travailleurs sociaux, aides à domicile, ...
4. Mettre en lien, pour faire monter en compétences sur les problématiques pédiatriques les EMSP/EMSPT et l'ERRSPP.
5. Communiquer et orienter vers la formation « Derniers Secours » ; programme de sensibilisation aux soins palliatifs et à la fin de vie pour le "grand public », les aidants.

Prendre en compte la spécificité socioculturelle du département dans la difficulté au recours à l'offre de SP

1. Mobiliser les ressources des politiques de la Ville pour faire lien : Atelier Santé Ville, Contrats locaux de Santé, relais socioculturels et informer la population de l'existence de ces ressources
2. Développer la médiation transculturelle à domicile et à l'hôpital pour acculturer la personne et sa famille, et améliorer l'accès aux soins palliatifs.
3. Renforcer les ressources sociales en s'appuyant sur les acteurs sociaux pour accompagner les personnes vulnérables.
4. Travailler avec les professionnels du Conseil Départemental (dont MDPH) pour bénéficier, dans le cadre de situations palliatives, d'une filière de traitement accéléré pour les prestations d'aides compensatoires de droit commun, en sortie d'hospitalisation ou à domicile retour à domicile (APA, PCH, demandes spécifiques de prises en charge ...).
5. Adapter une offre de communication spécifique à la population :
 - Utiliser des supports de type réseaux sociaux pour communiquer et sensibiliser.
 - Créer des événements autour des soins palliatifs à l'échelle du département, du DAC.
6. Envisager un travail avec les organismes de sécurité sociale afin de proposer un reste à charge proportionné aux revenus réels des personnes accompagnées.

Consolider les partenariats et collaboration avec l'ensemble des acteurs territoriaux, en favorisant le décloisonnement des actions entre acteurs sociaux, sanitaire et médico-sociaux

1. Axe ambulatoire :
 - Rencontrer les CPTS, les maisons et centres de santé pour : sensibiliser les CPTS aux soins palliatifs, les former sur des thématiques adaptées et identifier un professionnel relais/ressources pour diffuser en leur sein la culture palliative.
 - Collaborer avec les filières gériatriques de Seine-Saint-Denis, afin d'accompagner au mieux la prise en charge palliative du sujet âgé.
2. Société civile et des bénévoles :
 - Accompagner le développement des actions des associations de bénévoles en tout lieu de prise en charge des patients, comme acteur dans une notion de repérage précoce et d'accompagnement.
 - Accompagner l'expérimentation du projet « collectifs d'entraide » communautés compatissantes » avec le centre National de la fin de vie et des Soins Palliatifs

3. Poursuivre la mobilisation de rencontres territoriales afin de consolider les liens, la confiance et les coopérations (réunion d'antenne Corpalif, animation territoriale des DAC, animation des établissements de santé.)

Anticiper les situations d'urgence en tout lieu de vie

1. Sensibiliser les équipes au repérage précoce des situations palliatives
2. Développer l'offre palliative au sein des SSIAD / SAD.
3. Définir et organiser un appui territorial pour assurer une expertise médicale accessible aux professionnels de santé, en dehors des heures ouvrées, pour les patients pris en charge à domicile
4. Consolider la prise en charge des situations palliatives urgentes à domicile en rendant lisible les acteurs des Equipes Rapides d'Intervention en Soins Palliatifs et EMTSP auprès des acteurs libéraux (y compris l'appui territorial).
5. Accompagnements spécifiques des ESMS :
 - Effectuer un travail de recensement de l'ensemble des ESMS du département afin de s'assurer que chacun de ces établissements 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.
 - Accompagner l'ensemble des EHPAD du territoire : à la mise en lien avec une équipe experte en soins palliatifs et la connaissance de l'appui territorial ; à mettre en place une formation au repérage des situations palliatives en lien avec les acteurs gériatrie du territoire (EMG, CRT, etc...).
 - Soutenir les professionnels des lieux d'accueil des populations vulnérables ou précaires (ACT, LAM, LHSS) afin d'accompagner leur montée en compétences dans ces lieux de vie spécifiques.

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

1. Développer des réunions pluriprofessionnelles ou staffs territoriaux.
2. Promouvoir l'utilisation de Santélien auprès des acteurs.
3. Mise à disposition des documents de coopération et d'outils spécifiques : base de données numériques.

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.

La diffusion des outils de communication sera prévue à l'ordre du jour des réunions du COPIL.

Les actions décrites dans le présent contrat de filière « soins palliatifs 93 » seront évalués et révisés annuellement (avec un point de suivi intermédiaire tous les 6 mois) dans le cadre d'un COPIL (Comité de Pilotage) départemental Soins palliatifs.

Ce Copil, organe stratégique de la filière, doit être représentatif des acteurs du territoire.

Il a vocation à s'élargir à tous les acteurs concernés en fonction des thématiques inscrites à l'ordre du jour. Sa composition et son organisation seront revues collectivement.

Le Copil pourra se tenir, avec un ordre du jour dédié, lors des réunions d'antennes départementales qui pourront ainsi être le lieu de suivi et de réévaluation de ce projet.

Ce Copil portera sur les points suivants :

- Suivi des objectifs identifiés pas le présent contrat ;
- Suivi des liens et partenariats mis en œuvre.

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.

GLOSSAIRE

ARS : Agence Régionale de Santé

CH : Centre Hospitalier

COFIL : 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

CTS : Conseil Territorial de Santé

DAC : Dispositif d'Appui à la Coordination

EHPAD : Établissement d'Hébergement pour Personnes Âgées Dépendantes

EMASP : Equipe Mobile d'Accompagnements et de Soins Palliatifs

EMG : Equipe Mobile de Gériatrie

EMG - EH : Equipe Mobile gériatrique Extrahospitalière

EMSP : Equipe Mobile de Soins Palliatifs

EMTSP : Equipe Mobile Territoriale de Soins palliatifs

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

I – Infographie

II – Diagnostic



Urgences

SAMU
Service d'aide médicale urgente

USP
Unité de soins palliatifs

EMSP
Équipe mobile de soins palliatifs

LISP
Lit identifié de soins palliatifs

EMTSP
Équipe mobile territoriale de soins palliatifs

ERRSPP
Équipe ressource régionale de soins palliatifs pédiatriques

HDJ
Hôpital de jour en soins palliatifs

SMR
Soins médicaux et de réadaptation

Bénévoles
de soins palliatifs, réunis en associations

HAD
Hôpital à domicile

SSAD & SSIAD
Service de soins et d'aide à domicile & Service de soins infirmiers à domicile

LIEU DE VIE
Domicile, EHPAD, MAS, FAM, etc.

PROFESSIONNELS DE SANTÉ LIBÉRAUX
Médecins généralistes et spécialistes, pharmaciens, infirmiers, kinésithérapeutes, etc.

ÉTABLISSEMENT DE SANTÉ

LES OUTILS

- Appui téléphonique
- Santélien / Mon espace Santé
- Fiche Urgence Pallia utilisée par le SAMU 93
- Fiche Pallia 10
- Fiche Géroto Pallia
- Comité d'éthique
- Kit EHPAD
- Dossiers dormants en HAD

GRADATION DES SOINS selon la situation du patient

- ☆☆☆ Niveau 1
- ☆☆☆☆ Niveau 2
- ☆☆☆☆☆ Niveau 3

N
O
R
D

DAC
DAC 93 Nord Arc-en-Ciel

EMSP
CH Saint-Denis : Delafontaine
CH René Muret AP-HP
CHI Robert Ballanger

EMTSP
Co-portée par DAC 93 Nord Arc-en-Ciel et CHI Robert Ballanger

HAD
HAD AP-HP
HAD Fondation Santé-Service
HAD Œuvre Croix Saint-Simon

LISP
CHI Robert Ballanger
CH Saint-Denis : Delafontaine
Clinique de l'Estrée
Établissement Hospitalier Sainte-Marie
Hôpital européen La Roseraie
Hôpital privé du Vert Galant

USP
Hôpital René Muret AP-HP
CH Saint-Denis, site Casanova

La filière territoriale de soins palliatifs EN SEINE-SAINT-DENIS



Retrouvez les coordonnées de ces acteurs sur l'annuaire de la Corpalif.

DAC
DAC 93 Sud

EMSP
CH Avicenne AP-HP
CHI André Grégoire
GHI Le Raincy Montfermeil

EMTSP
Océane

HAD
HAD AP-HP
HAD Fondation Santé-Service
HAD GHI Le Raincy Montfermeil
HAD Œuvre Croix Saint-Simon

LISP
Clinique Floréal
GHI Le Raincy Montfermeil
Hôpital Avicenne AP-HP
Hôpital Jean Verdier AP-HP

USP
GHI Le Raincy Montfermeil

S
U
D


Diagnostic territorial

Rappel méthodologie

16/28/09/20233



1

ANTENNE  CORPALIF 93


Diagnostic territorial

Pourquoi ?

Disposer d'une cartographie dynamique à jour du territoire permettant de connaître :

- Les caractéristiques générales des territoires : démographiques, infrastructures,...
- La répartition des acteurs et des lieux de prises en charge : sanitaire/médico-social/ambulatoire par type d'offres ;
- La description des modes de fonctionnements / identification des compétences et des expertises / interactions entre professionnels ;
- L'évaluation des besoins /lieux non couverts (« ruptures de parcours ») en soins palliatifs ;

⇒ Le diagnostic territorial est un socle du projet territorial de soins palliatifs ;



2

ANTENNE  CORPALIF 93

Diagnostic territorial

Comment ?

Des outils :

- Exploiter les bases de données d'activité nationales : SAE, PMSI, etc... ;
- Travailler en lien avec les services et compétences statistique de l'ARS et du Centre National des soins palliatifs et de la fin de vie ;
- Associer les Délégations départementales de l'ARS ;
- Intégrer les données quantitatives et qualitatives des partenaires : ORS, SESAN, autres...

Des réflexes :


- Intégrer et rationaliser les enquêtes menées auprès des acteurs (type rapports d'activité etc...) /
- Restituer systématiquement les résultats des enquêtes aux acteurs / benchmark ;





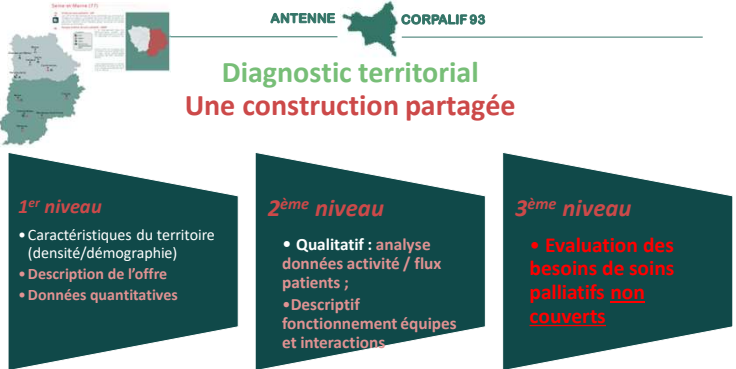


3

ANTENNE  CORPALIF 93

Diagnostic territorial

Une construction partagée



1^{er} niveau

- Caractéristiques du territoire (densité/démographie)
- Description de l'offre
- Données quantitatives

2^{ème} niveau


- Qualitatif : analyse données activité / flux patients ;
- Descriptif fonctionnement équipes et interactions

3^{ème} niveau

- Evaluation des besoins de soins palliatifs non couverts

Un enrichissement progressif :

- En tenant compte des travaux déjà réalisés le cas échéant ;
- En associant les acteurs lors des réunions d'antennes ;
- Une mise à jour dynamique ;



4

LES 3 DAC

ANTENNE CORPALIF 93

Exemple : Diagnostic territorial 92 SOMMAIRE VOLET 1

⇒ **POPULATION REQUERANTE**

- Densité de population/tranche d'âges
- Pyramides des âges
- Taux de mortalité
- Espérance de vie
- Inégalités
- Personnes âgées isolées
- ...

⇒ **OFFRE EXISTANTE**

- Sanitaire
- Médico-social
- Ambulatoire
- FOCUS ressources palliatives

LES 18 CPTS 192

Ville	Nombre de CIP pour 100 000 hab. (25 ans et plus)	Nombre de CIP par 100 000 hab. (25 ans et plus)	Nombre d'EHAD pour 100 000 hab.
Paris	10,6	11,6	0,3
Val-de-Marne	10,5	9,9	0,4
Seine-Saint-Denis	11,8	7,4	0,4
Yvelines	12,7	7,4	0,5
Hauts-de-Seine	14,8	10,3	0,5
Essonne	11,4	10,1	0,5
Yonne	11,5	9,1	0,8
Seine-et-Marne	11,6	7,7	0,8
FR - M2	10,1	11,1	0,6
FR - M2	10,4	10,3	0,6

Localisation des EHPAD

Unité de Soins	France
EHPAD	105 (CNAV) / 7 417
Nombre	9 566 / 517 284

5

Diagnostic territorial

Population requérante

12/03/2023

6

ANTENNE CORPALIF 93

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**

12/02/2026

7/68

7

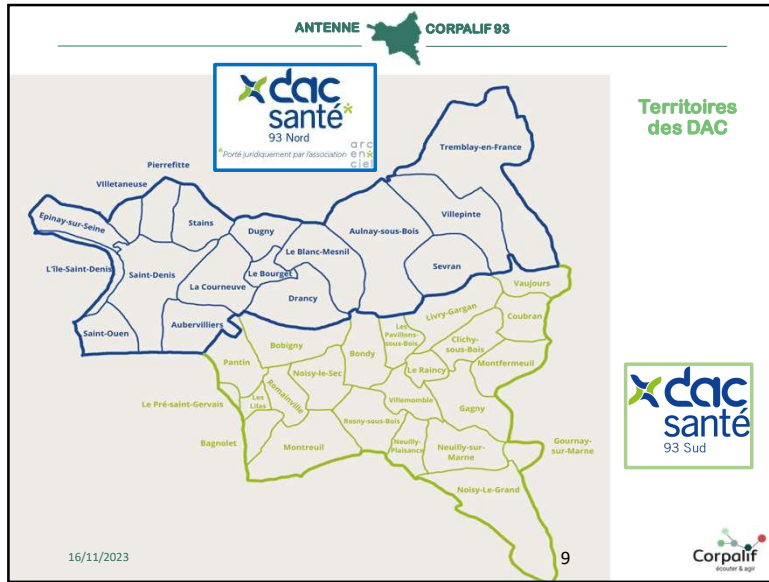
L'Île-de-France

Département	Population (millions)
Paris	2,15
Seine-Saint-Denis	1,66
Hauts-de-Seine	1,63
Yvelines	1,45
Seine-et-Marne	1,43
Val-de-Marne	1,41
Essonne	1,31
Val-d'Oise	1,25

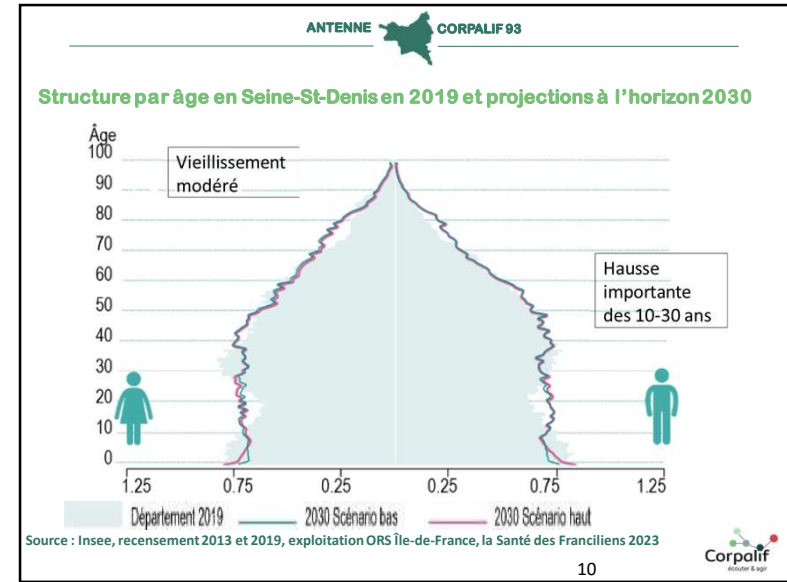
- L'IDF, 18 % de la France en nombre d'habitants, soit 12 millions
- Structurellement plus jeune que la moyenne nationale
- Seine-Saint-Denis, 2^{ème} département le plus peuplé

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

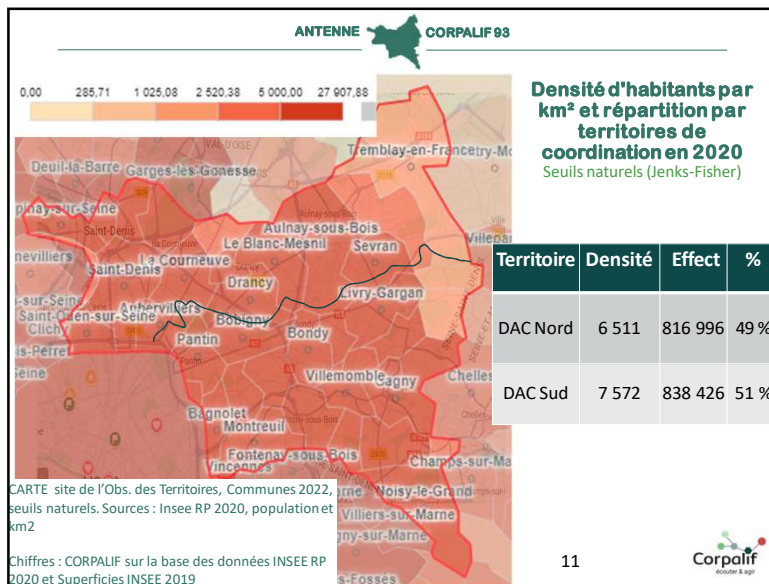
8



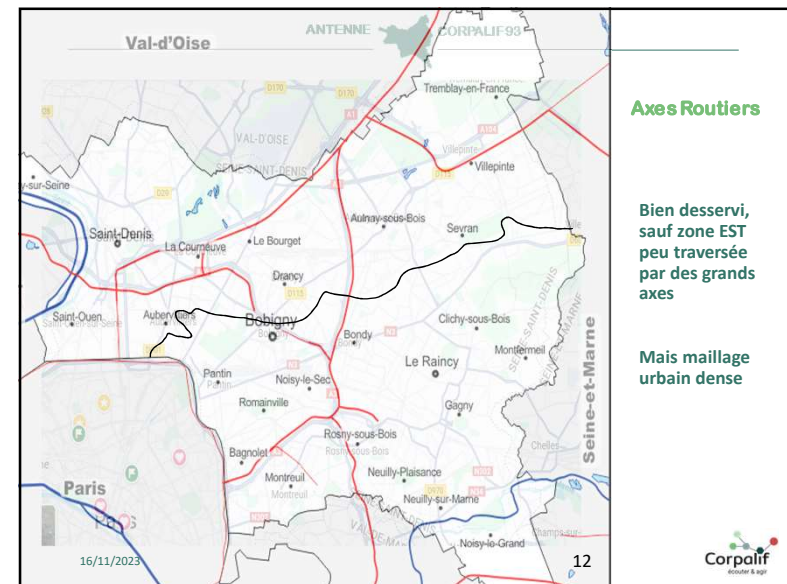
9



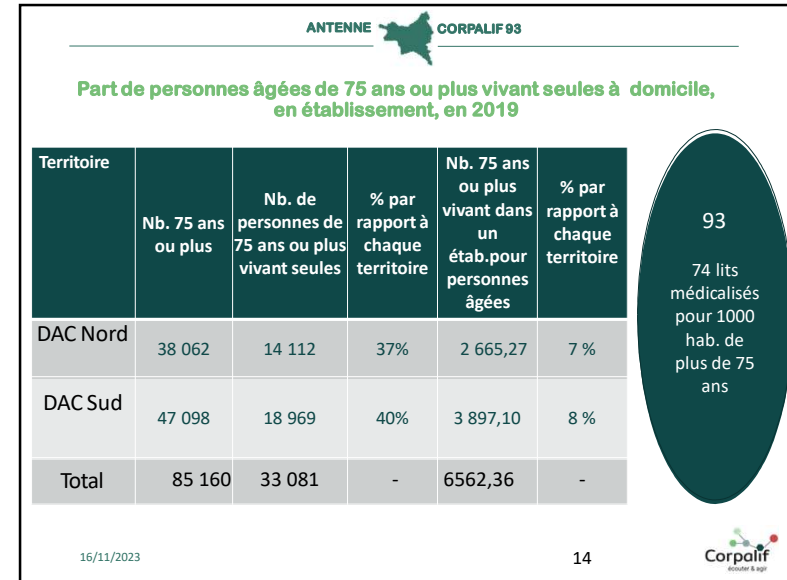
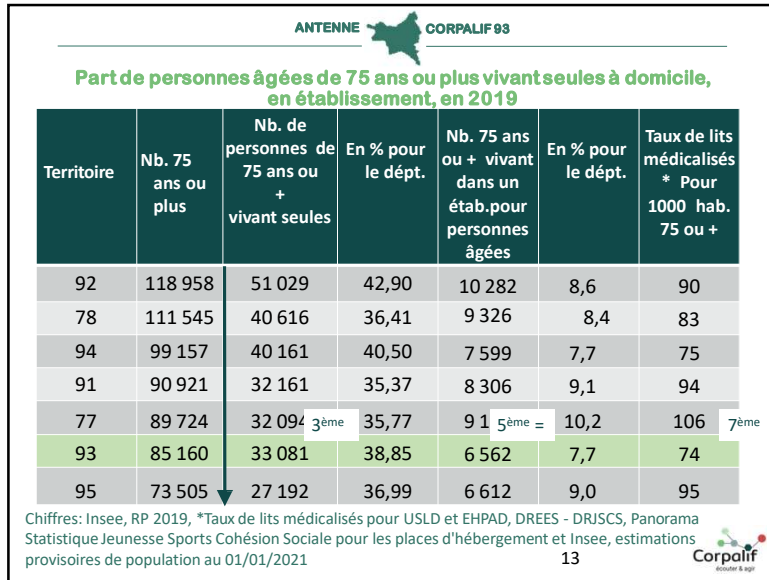
10



11

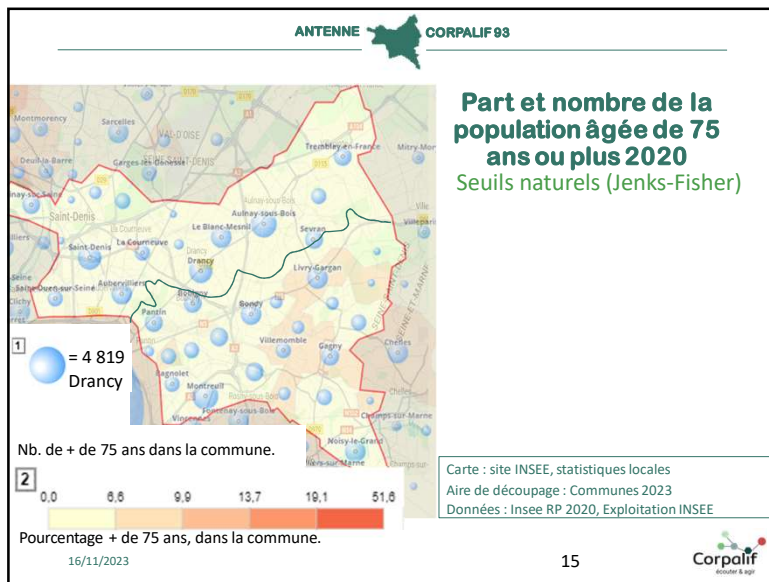


12

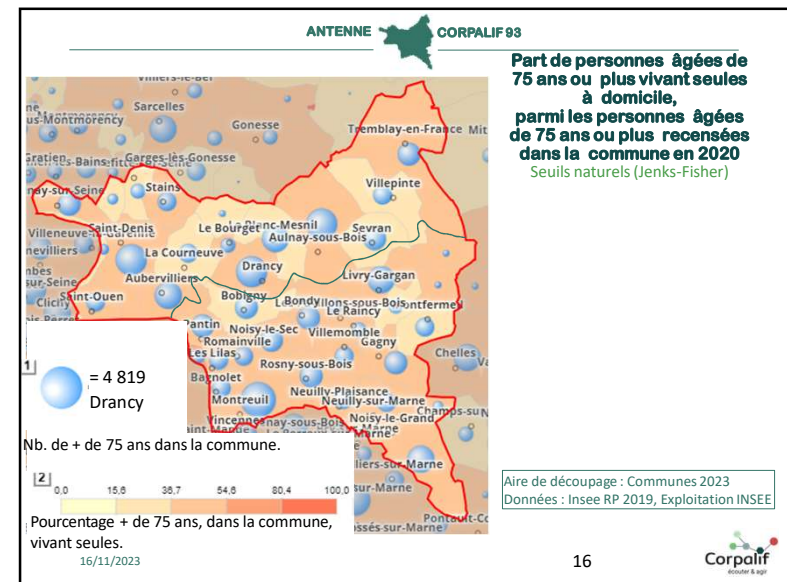


13

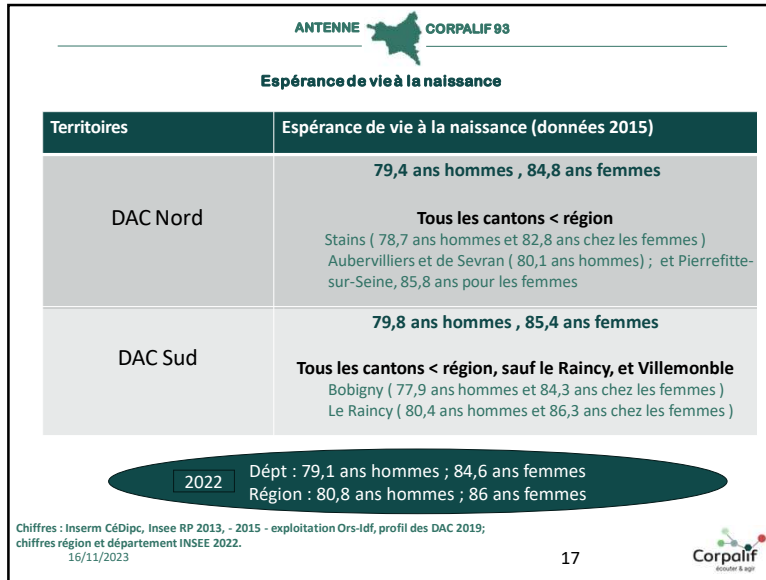
14



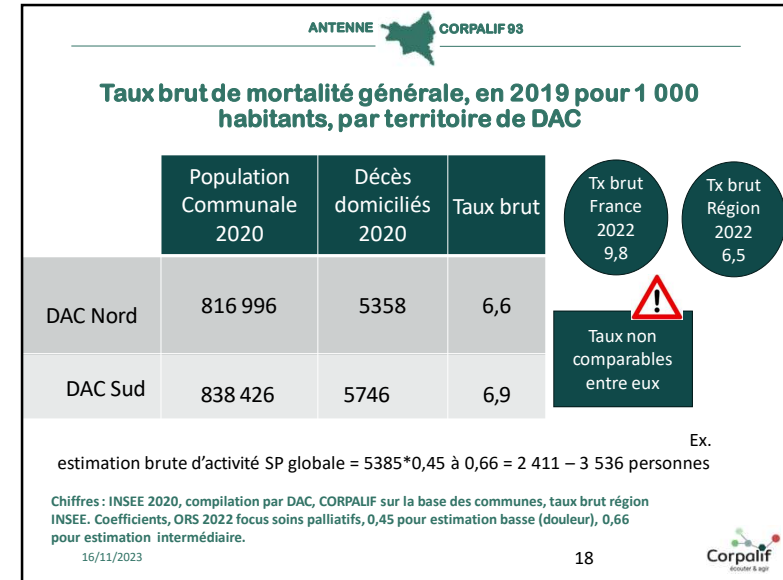
15



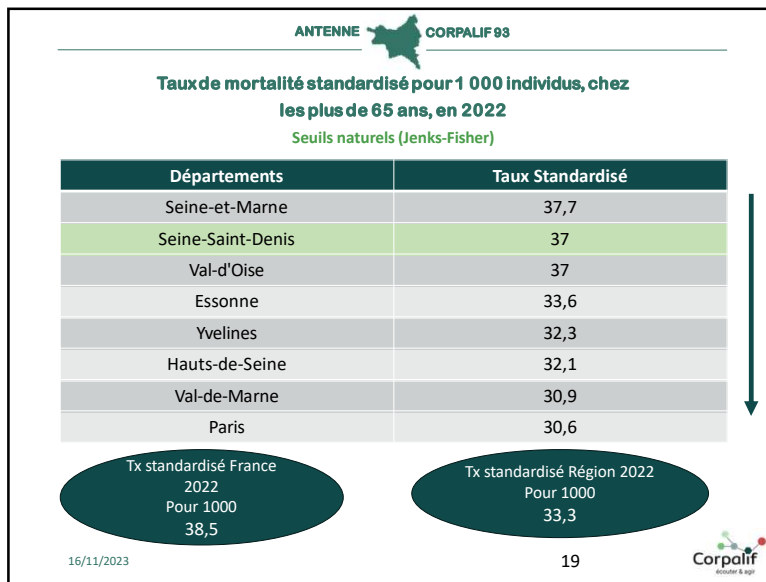
16



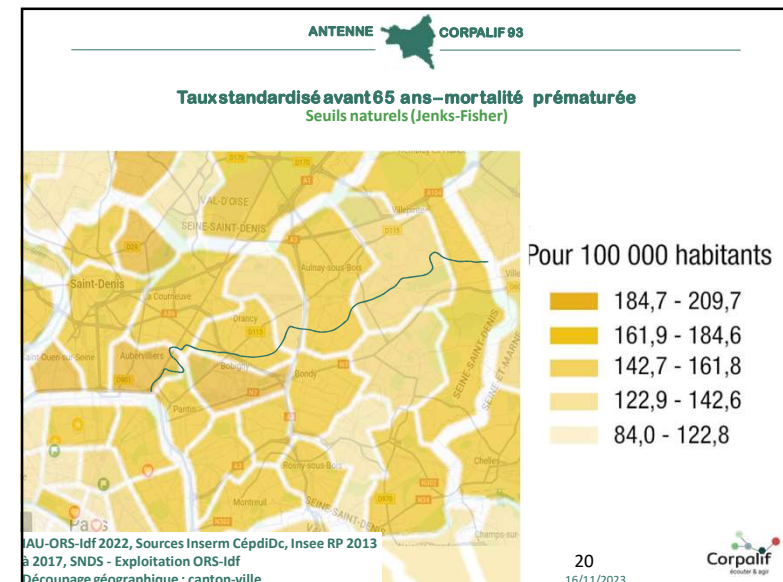
17



18



19



20


Diagnostic territorial

Offre en Seine Saint Denis



12/03/2023


21

ANTENNE  CORPALIF 93

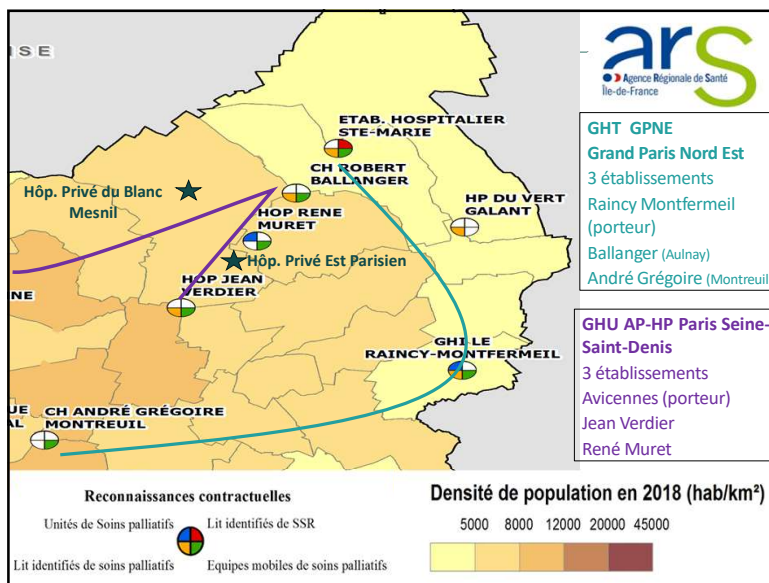
Sommaire

- Localisation des ressources de soins palliatifs
 - Cartographie et synthèse
- Les ressources palliatives en établissement
 - Volume et Ratio
- Localisation des EHPAD, des SSIAD et SPASSAD
- Accessibilité potentielle localisée (APL) de l'offre de prise en charge de la dépendance pour les plus de 60 ans
- État des lieux des CPTS
- Accessibilité aux médecins généralistes
 - Données générales, Zonage prioritaire, indicateur APL,
- Zonage des IDEL
- Personnes en ALD sur le territoire
- **Résumé du contexte territorial**

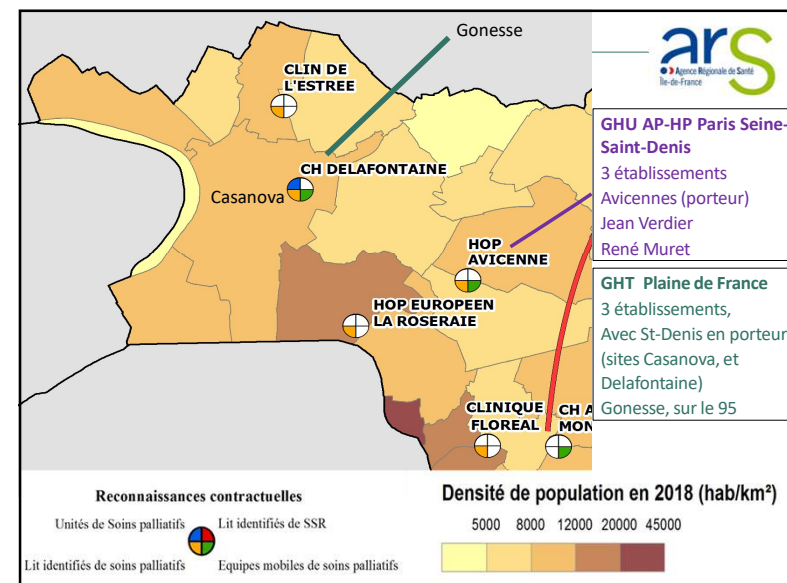
16/11/2023




22



23




24


ANTENNE  CORPALIF 93

Synthèse


- 3 USP
 - 2 sur le Nord, 1 sur le Sud
- 8 EMASP
- 2 EMTSP
 - Océane (Diaconesse)
 - 23 communes au Sud du 93
 - Ballanger / Arc-en-Ciel (Tremblay, Villepinte, Sevran, Aulnay-sous-Bois, Le Blanc-Mesnil)
- 7 EMG
- 2 Filières Gériatriques sur GHT Plaine de France et GPNE
 - Ouverture d'une permanence téléphonique sur la partie sud-est du GPNE depuis le 01/11, le jour, WE, fériés, 9H-18H
<https://maillage93.sante-idf.fr/accueil/actualites/corps-principal/actualites/ligne-d-astreinte-geriatrique-su.html>
 06 77 90 43 49
- 4 HAD (+ intervention pédiatrie avec Robert Debré)
 - Le Raincy Montfermeil
 - AP-HP (« secteurs » Avicennes, Jean Verdier et Beaujon)
 - Fondation Santé Service
 - La Croix-St-Simon



- 10 Établissements avec des LISP
- 22 Établissements avec des SMR, dont 15 ayant déclaré au moins 1 patient en Diagnostic principal SP en 2021


25 

25


ANTENNE  CORPALIF 93

Outils de coopération / articulation

- Astreintes de soins palliatifs
 - Océane – sur son secteur, dédiée aux suivis DAC (téléphonique)
- Portail Maillage 93
 - Présence d'une cartographie exhaustive


12/02/2026 26/68 

26


ANTENNE  CORPALIF 93

Les ressources palliatives en établissement

	USP	Nbr de LUSP	Nbr de LISP	Nbr étab disposant de LISP	EMSP
Paris	6	212	191	17	20
Seine-et-Marne	2	29	96	12	7
Yvelines	3	32	96	11	9
Essonne	5	49	75	11	8
Hauts-de-Seine	2	44	113	17	10
Seine-Saint-Denis	3	39	76	10	6
Val-de-Marne	3	42	100	11	9
Val d'Oise	2	20	142	13	6
Total	26	467	889	102	75+1ERRSPP


16/11/2023 27 

27

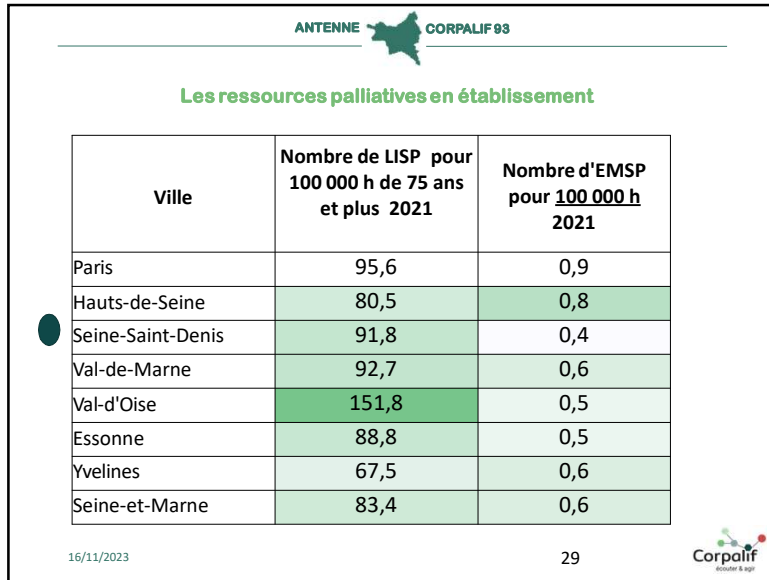
ANTENNE  CORPALIF 93

Les ressources palliatives en établissement

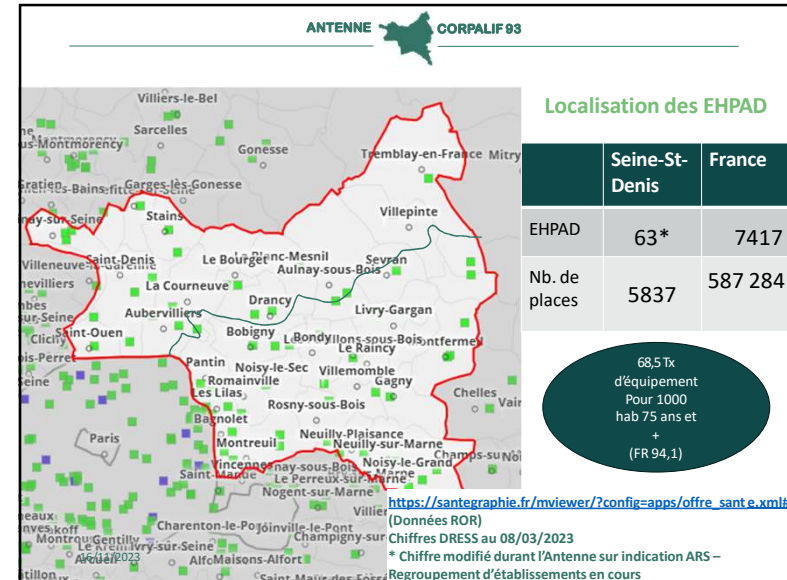
Ville	Nombre de LUSP pour 100 000 h 2021	Nombre de LISP pour 100 000 h 2021	Cumul de LUSP et LISP pour 100 000 h 2021
Paris	9,9	7,7	17,6
Hauts-de-Seine	2,7	5,9	8,6
Seine-Saint-Denis	2,3	4,7	7
Val-de-Marne	2,9	6,5	9,4
Val-d'Oise	1,6	8,9	10,5
Essonne	3,7	6,3	10,1
Yvelines	2,9	5,4	8,3
Seine-et-Marne	2,4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

16/11/2023 28 

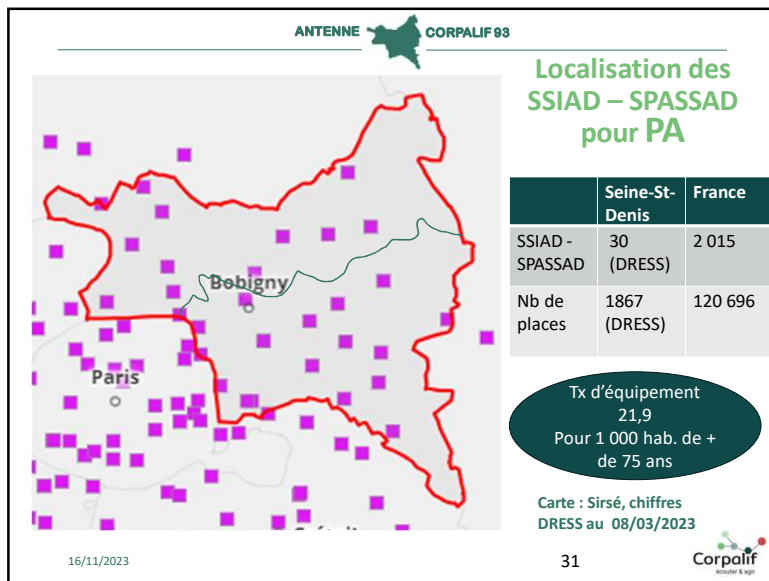
28



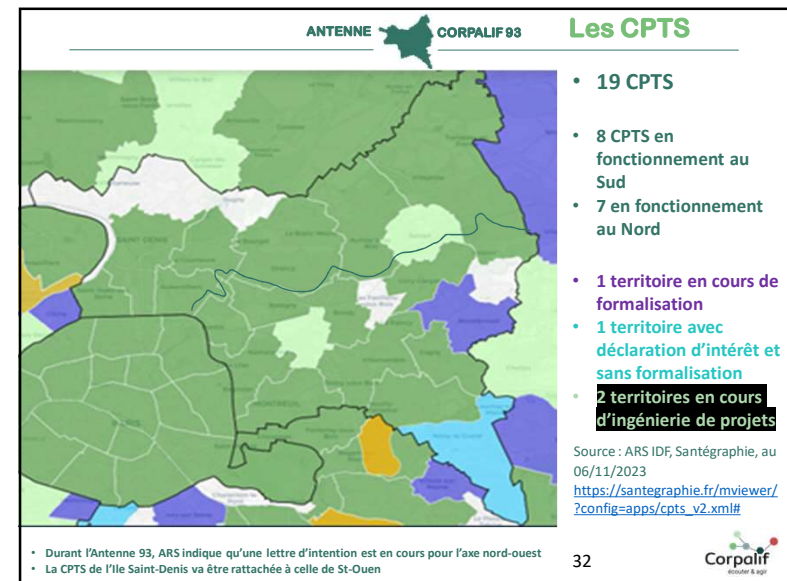
29




30



31




32

ANTENNE  CORPALIF 93

Accessibilité aux médecins généralistes : Données générales

- Le département compte **5,1 généralistes installés en libéral pour 10 000 habitants** au 31/12/2022
 - De **3,2** pour Pierrefitte-sur-Seine à **12,6** pour le Raincy
- La densité la moins élevée de la région
- 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 : de 5,1 à 6,3 (Paris =10)
- La moyenne en France est de **8,5 MG**

16/11/2023 33 

33

ANTENNE  CORPALIF 93

Zonage médecins généralistes

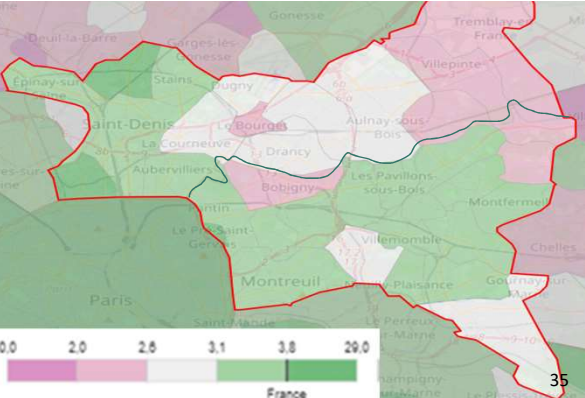
- <http://rezone.ameli.fr> Données : Sniiram, Insee, ORS
- https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/zonage_medecin.xml
- L'intégralité du département placée en zone d'intervention prioritaire (dispositif spécifique d'accompagnement et d'aide à l'installation).
- Exception de la commune Le Raincy en zone d'intervention complémentaire.
- Carte REZONE AMELI, permet de voir les quartiers prioritaires de la Ville → des actions spécifiques en santé publique y sont développées.

16/11/2023 34 

34

Nombre de consultations et visites MG potentiellement accessibles par habitant


Source Dress – IRDES indicateur cartographié APL* 2021, accessibilité aux médecins généralistes exerçant en cabinet libéral ou en centre de santé. Exploitation Carto Santé.
https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicateur&i=apl_mg_apl_mg&s=2021&selcodgeo=95428&t=A01&view=map26




Le calcul de l'APL masque la réalité de la mobilité sur le territoire.

La densité du maillage urbain fait que malgré la proximité de Paris et son offre de MG, le temps pour s'y rendre en transport peut être conséquent.

L'APL n'a pas été retenu au niveau de l'ARS pour rendre compte de l'accès aux soins.

16/11/2023 35 


35

ANTENNE  CORPALIF 93

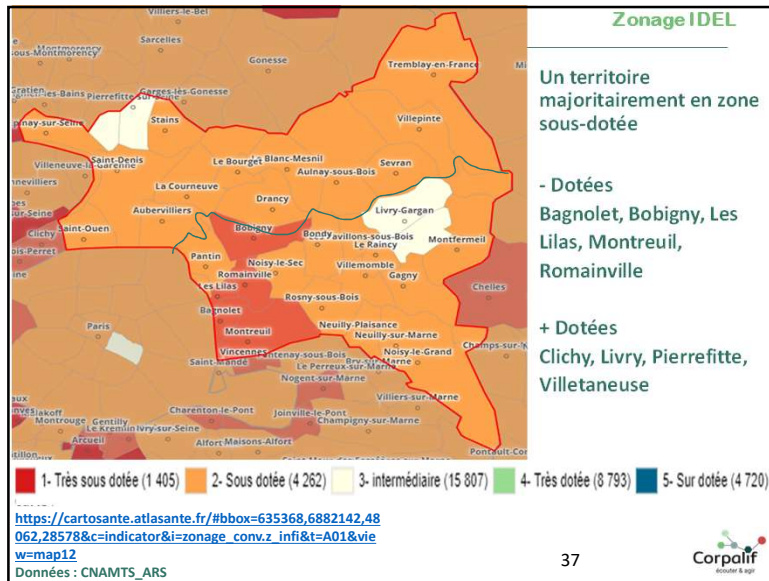
Nombre de consultations et visites MG potentiellement accessibles par habitant

- Le département a une forte disparité, avec une APL entre 2,2 à 4,1 par an.
 - Les communes avec le plus faible APL : **Le Bourget, Tremblay-en-France, Villepinte, Coubron, Vaujours, Bobigny, Sevran (de 2,2 à 2,5)...**
 - Les communes avec le plus fort APL : **Villeneuve, Pierrefitte-sur-Seine, Saint-Ouen-sur-Seine (de 4 à 4,1)**

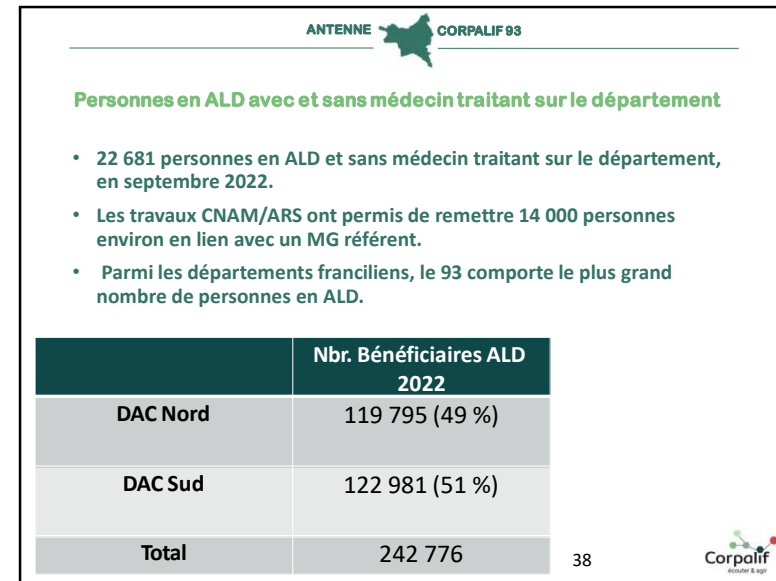
*APL : mise en relation du nombre de médecins généraliste, en activité libérale, et exprimé en ETP ; avec la population communale standardisée par la consommation de soins de médecine générale par tranche d'âge.

16/11/2023 36 

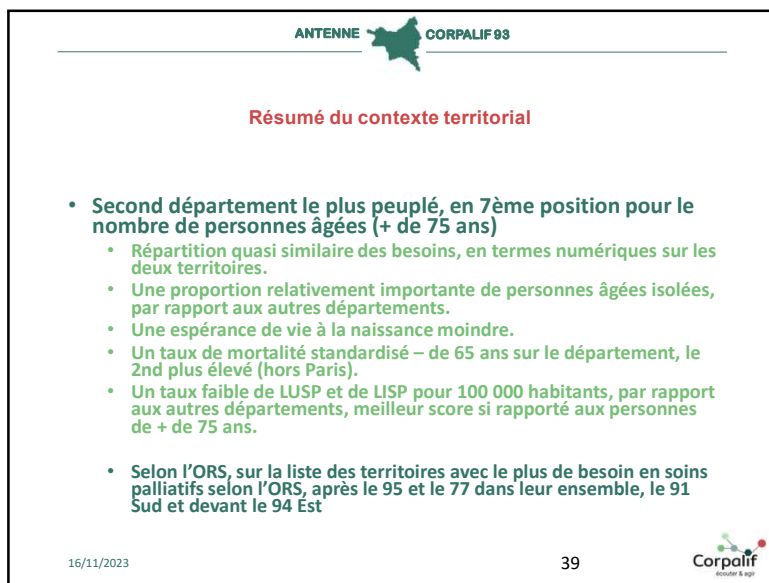
36



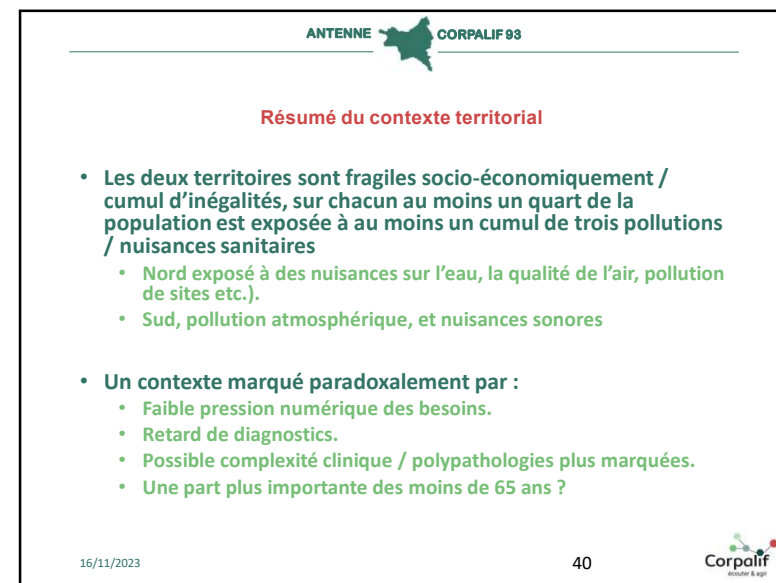
37




38



39




40

ANTENNE  CORPALIF 93


Résumé du contexte territorial : Pistes

- Une problématique d'accès qui à la différence des autres territoires, se décline avant tout sur « l'accès symbolique » aux soins palliatifs – et non sur la mobilité, ou la distance physique :
 - Capital socio-culturel sur le système de santé
 - Enjeux de l'aller-vers
- Renforcer les outils de coopération
 - RCPP
 - Terre-e-Santé
 -
- Créer des synergies et des liens, avec
 - Partenaires-relais décentrés du soin palliatif, plus proche du médico-social (SSIAD, SPASSAD), voir du social (Tiers-lieux).
 - Ressource de la politique de la Ville pour faire lien
 - Atelier Santé Ville
 - Contrat locaux de Santé
- Poursuivre l'investigation du « diagnostic » sur des axes précis
- Augmenter l'analyse qualitative via des visites terrain

16/11/2023 41


 Inclure à age

41

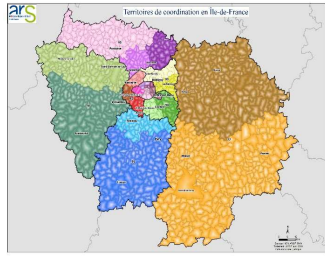
ANTENNE  CORPALIF 93

La filière territoriale de soins palliatifs
La maille de la filière territoriale

- Le territoire de santé :
- En Ile de France : 8 départements




- Le territoire du DAC :
- En Ile de France : 22 territoires de DAC



©IGN 2014-BDCA10

La maille du projet territorial de Soins palliatifs selon les volets :

- Le territoire du DAC
- L'échelle départementale
- L'échelle régionale

 Inclure à age

42