

SOINS PALLIATIFS

CONTRAT DE FILIÈRE SOINS PALLIATIFS DE PARIS

Mars 2026

Filière territoriale « soins palliatifs 75 »

1. Cadrage

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 à Paris. 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 75 » 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

2. Filière territoriale : définition

2.1. 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

A Paris, au regard de l'offre, la filière de soins palliatifs se structure à un niveau départemental avec un enjeu de fort d'amélioration de la lisibilité.

3. Comitologie à Paris – Principes et modalités :

3.1. Le Comité de Pilotage 75 (COFIL) :

Le contrat de filière « soins palliatifs 75 » a été co-construit par et avec les acteurs du territoire.

Un comité de pilotage a été constitué dès 2024 et se compose de représentants des établissements et structures suivants :

- Délégation départementale de Paris de l'Agence Régionale de santé Île-de-France
- Corpalif - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Ile de France
- Acteurs du social et du médico-social
- Bénévoles d'accompagnement
- DAC
- Établissements de santé ou services : USP, EMSP, HAD,
- Équipes mobiles de soins palliatifs territoriales
- Professionnels du domicile

Le Comité de Pilotage, est l'organe stratégique de la filière et se veut représentatif des acteurs du territoire. Ses missions sont :

- **Intégrer dans la démarche** les représentants des parties prenantes des établissements et des secteurs d'activité en soins palliatifs de Paris et **aligner les acteurs** sur une position commune
- Orienter la démarche de travail : définition des axes de travail/priorités, conseil et apport de connaissances
- **Suivre l'avancement des travaux** notamment des groupes thématiques
- **Faire fonction de relais de diffusion** de l'avancement des travaux du COFIL et des groupes thématiques et **faire remonter les demandes/informations** du terrain
- Le Comité de pilotage n'a pas vocation à arbitrer sur des situations territoriales/locales ou sur des situations de structures

3.2. L'antenne 75 :

Cette comitologie de pilotage est complétée par divers temps de réunions d'antenne départementales ouverts à tous les professionnels de santé. A Paris se sont tenus :

- 2 réunions d'antenne le 4 décembre 2023 et le 18 septembre 2025
- Un webinaire départemental le 9 décembre 2025

Ils ont abordé des thématiques variées :

- La sensibilisation du grand public avec la formation « derniers secours » Offre palliative ambulatoire : hôpital de jour, EMTSP
- Rôle des libéraux dans la prise en charge palliative à domicile
- Gériatrie et soins palliatifs

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.

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.

3.3. Référents territoriaux

En Île-de-France, l'animation des filières repose notamment sur l'action des référents d'antenne, désignés pour un mandat de deux ans, qui coordonnent et animent les antennes départementales de la CORPALIF.

Les référents assurent une veille territoriale, actualisent la connaissance des ressources (dont les annuaires départementaux) et constituent l'interlocuteur privilégié de l'ARS Île-de-France pour faire remonter les besoins et soutenir le développement de projets adaptés aux spécificités locales. Paris dispose de 4 référents d'antenne.

4. Diagnostic territorial

La Délégation Départementale 75 en lien avec la Corpalif a réalisé un diagnostic territorial, qui est annexé au présent contrat. Ce diagnostic territorial a été réalisé sur la période d'avril à septembre 2023 sur l'offre adulte. Il résume, rassemble et confronte deux volets :

- Des données quantitatives des analyses d'activité et des indicateurs sociaux-démographiques disponibles en soins palliatifs pour Paris
- Les enseignements, a la vingtaine de rencontres réalisées auprès de professionnels des soins palliatifs en ville et à l'hôpital sélectionnés par la DD75. *A noter qu'aucune restitution individuelle ou compte rendu détaillé des échanges ne sera disponible dans ce document.*

4.1. Diagnostic démographique

Il fait état sur l'aspect démographique,

- Une tendance démographique à la baisse soit **2,06 millions en 2040**, mais avec une part croissante de personnes âgées : **12 % auront 75 ans ou plus**.
- On note également à Paris une part importante du nombre de personnes de 75 ans ou plus vivant seules avec 51% en 2019.
- On constate à Paris un nombre de décès relativement stable mais important à l'hôpital par rapport au reste du territoire national. Cette différence entre la répartition des lieux de décès peut s'expliquer par plusieurs facteurs : difficultés spécifiques aux logements à Paris, part importante de personnes en situation de précarité ou en situation d'isolement et disponibilité de l'offre hospitalière en soins palliatifs

4.2. Diagnostic de l'offre

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

- Que Paris dispose d'une offre hospitalière importante répartie sur l'ensemble du territoire avec 6 USP avec des capacités importants. Ces USP rayonnent au-delà du département et même de la région.
- Depuis 2025, l'ensemble des capacités de lits identifiés de soins palliatifs (LISP MCO) a été réévaluée. Le capacitaire autorisé est de 168 lits répartis sur 14 établissements. Paris ne dispose pas de LISP SMR à date. La question de leur développement reste à travailler.
- Cette offre en hospitalisation est complétée par des équipes mobiles de soins palliatifs intrahospitalières portée par 17 établissements.
- Paris dispose aussi d'une offre en Hospitalisation à Domicile (HAD) importante avec 3 acteurs de rayonnement régional. L'activité d'HAD en soins palliatifs est en forte progression tous les ans.
- Sur l'offre pédiatrique, Paris bénéficie de trois établissements pédiatriques experts Necker, Trousseau et Robert Debré avec chacun une équipe mobile intra-hospitalière de soins palliatifs.

Au domicile plusieurs acteurs se coordonnent et interviennent auprès du patient :

Au premier recours, les professionnels libéraux sont notamment fédérés dans les structures d'exercice coordonnées (41 Maisons de santé pluriprofessionnelles et dans les 16 CPTS à Paris).

- Les dispositifs d'Appui à la Coordination (DAC) participent également à la coordination et la prise en charge des patients au domicile. Paris dispose de 6 M2A-DAC dont 4 qui disposent historiquement d'une expertise en soins palliatifs sur le Nord-Ouest, l'Ouest, le Sud et l'Est. Depuis octobre 2025 l'ARS IDF a souhaité renforcer la compétence soins palliative des deux autres DAC sur le Centre et sur le Nord-Est.
- L'ARS IDF a fait le choix de financer 2 premiers projets d'expérimentation d'EMSPT en 2024 sur le territoire de l'Ouest avec une équipe co-portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier avec l'Association DSPO porteuse du DAC Ouest et l'autre sur le territoire du Nord-Ouest et Nord-Est avec co-portage entre l'Hôpital Jean-Jaurès et l'association Quiétude qui porte également le DAC Nord-Ouest.
En 2025, deux nouvelles équipes font actuellement l'objet d'un processus de labellisation : l'association Nexuméa qui porte le DAC Sud pour intervenir sur le territoire de Paris Sud et Paris Centre et le GHDCSS sur le territoire de Paris Est. Un modèle de co-portage est également en cours d'étude avec les acteurs de ces territoires.
- L'offre à domicile est complétée par l'équipe d'intervention rapide de soins palliative portée par Pallidom. Cette équipe assure les interventions rapides auprès des professionnels de santé de ville en complément des EMSPT et des équipes du domicile.
- L'offre palliative pédiatrique est assurée notamment par une équipe régionale Paliped qui vise à appuyer et acculturer les équipes de pédiatrie comme de soins palliatifs à la spécificité des soins palliatifs pédiatriques. 3 Équipes mobiles pédiatriques complètent cette offre sur les hôpitaux de l'AP-HP Necker, Robert Debré et Trousseau

4.3. Précision concernant la déclinaison régionale et départementale :

Concernant l'identification et la disponibilité d'Équipes Mobiles de Soins Palliatifs, l'ARS Île-de-France disposait déjà d'un maillage important en ville et à l'Hôpital en équipes mobiles. Il a été fait le choix de publier et labéliser des Équipes mobiles de Soins Palliatifs Territoriales (EMSPT) avec comme périmètre l'intervention sur l'ensemble des lieux du domicile (y compris en ESMS).

L'organisation, au niveau régional, pour la mise en place d'un appui téléphonique en soins palliatifs 7/7j - 24/24h est en cours de travail avec une déclinaison par département et sur la base des Équipes Rapides d'Intervention en Soins Palliatifs (ERI-SP). A Paris cette modalité doit être déclinée en lien avec les EMSPT.

L'analyse des flux de patients réalisée par la CORPALIF (cf. Diagnostic – Tomes 1 et 2) met en lumière une caractéristique structurante de la filière parisienne : une proportion importante des patients pris en charge ne résident pas à Paris. Cette spécificité, liée à l'attractivité des structures parisiennes et à la présence d'établissements de référence, complexifie l'évaluation de l'adéquation de l'offre aux besoins du territoire. Dans ce contexte, les indicateurs d'activité et de dotation doivent être interprétés avec prudence, car l'intensité de la demande « importée » peut donner l'image d'une offre relativement plus dotée qu'elle ne l'est réellement pour répondre aux besoins des Parisiens.

4.4. Principes de gradation

Au-delà des constats établis, la gradation de l'offre de soins palliatifs apparaît comme un levier essentiel pour structurer une réponse cohérente aux besoins en soins palliatifs des habitants de Paris.

La **grande diversité des situations rencontrées**, qu'elles relèvent des contrastes entre arrondissements, des parcours de précarité, de l'isolement social ou de trajectoires médicales complexes, impose une organisation capable de s'adapter finement au niveau de vulnérabilité et de complexité de chaque personne malade.

Dans ce contexte, la **clarification des rôles entre acteurs et la définition de niveaux d'intervention lisibles** sont indispensables pour favoriser un **repérage plus précoce** des besoins, favoriser l'anticipation des prises en charge et renforcer la proportionnalité des soins, notamment afin de prévenir les situations d'obstination déraisonnable.

La gradation doit également permettre d'améliorer la **lisibilité d'une offre parisienne dense** mais parfois difficilement compréhensible pour les professionnels comme pour les usagers, ainsi que d'harmoniser les pratiques entre équipes expertes afin de garantir une mobilisation adaptée des ressources spécialisées. Elle constitue enfin un vecteur d'équité territoriale, en assurant que chaque Parisienne et Parisien puisse bénéficier, quel que soit son lieu de vie, d'un accès adapté aux différents niveaux de soins palliatifs.

Ces principes de gradation sont repris dans le tableau national ci-après :

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

5. Offre existante à Paris au regard du référentiel fixé par l’Instruction du 21 juin 2023

Novembre 2025

Filière territoriale – Paris (septembre 2025)

Descriptif de l’offre existante

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

Filière territoriale – Paris (1^{er} décembre 2025)

Descriptif de l’offre existante

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

Territoire de coordination	Paris Centre	Paris Est	Paris Nord-Est	Paris Nord-Ouest	Paris Ouest	Paris Sud
En établissements de santé						
USP		Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon	Hôpital Jean Jaurès	Hôpital Bretonneau AP-HP	Hôpital Cognacq-Jay ; Maison Médicale Jeanne Garnier ; Hôpital Sainte Périne AP-HP	
LISP	Institut Curie	Hôpital Trousseau AP-HP (Pédiatrique) ; Hôpital Saint-Antoine AP-HP ; Hôpital Tenon AP-HP	Hôpital Lariboisière AP-HP ; Hôpital Saint-Louis AP-HP	Hôpital Bichat AP-HP	Hôpital Georges Pompidou AP-HP ; Clinique Bizet	Hôpital Pitié Salpêtrière AP-HP ; Hôpital Cochin AP-HP ; Hôpital Paris St Joseph ; Hôpital Leopold Bellan ;

						Hôpital Privé des Peupliers
Equipes mobiles de soins palliatifs	Institut Curie	Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon ; Hôpital Saint Antoine AP-HP ; Hôpital Tenon AP-HP ; Hôpital Armand Trousseau AP-HP (pédiatrique) ; Hôpital Rothschild AP-HP (portée par la Pitié Salpêtrière).	Hôpital Saint Louis AP-HP ; Hôpital Lariboisière AP-HP ; Hôpital Fernand Widal AP-HP (portée par Lariboisière) ; Hôpital Fondation Adolphe de Rothschild	Hôpital Bretonneau AP-HP Hôpital Bichat AP-HP (portée par Bretonneau) ; Hôpital Robert Debré AP-HP (pédiatrique).	Hôpital Necker AP-HP (adulte et pédiatrique) ; Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP ; Hôpital Sainte Périne AP-HP ; Hôpital Vaugirard AP-HP ; Clinique Bizet (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier) ; Institut National des Invalides (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier)	Hôpital Cochin AP-HP ; Hôpital Broca AP-HP ; Hôpital La Pitié Salpêtrière AP-HP ; Hôpital Paris St Joseph (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier) ; Institut Mutualiste Montsouris (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier) ; Hôpital Sainte Marie (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier) ; Hôpital Leopold Bellan (portée par la Maison Médicale Jeanne Garnier) ; Hôpital Sainte Anne (GHU PPN) (portée par Cochin)
Equipes mobiles de gériatrie intrahospitalières	Institut Curie	Hôpital Saint Antoine AP-HP ; Hôpital Tenon AP-HP ; Groupe Hospitalier	Hôpital Lariboisière AP-HP	Hôpital Bichat AP-HP	Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP	Hôpital Cochin AP-HP ; Hôpital Pitié Salpêtrière AP-HP ; Hôpital Paris Saint-Joseph (portée par

		Diaconesses Croix Saint-Simon				l'Hôpital Léopold Bellan)
A domicile /ambulatoire						
HAD	HAD régionales autorisées à intervenir sur le département : HAD Fondation Croix Saint Simon ; HAD Fondation Santé Services ; HAD AP-HP					
Equipes Mobiles territoriales de soins palliatifs			Equipe Paris Nord (co-portée Association Quiétude-Hôpital Jean Jaurès)		Equipe Paris Ouest (co-portée Association Dispositif Santé Paris Ouest-Maison Médicale Jeanne Garnier)	
DAC	Autonomie Paris Saint-Jacques DAC M2A Paris Centre	Humanest DAC M2A Paris Est	Union Retraite Action DAC M2A Paris Nord Est	Quiétude DAC M2A Paris Nord-Ouest	Dispositif Santé Paris Ouest DAC M2A Paris Ouest	Nexuméa DAC M2A Paris Sud
EMG EH	Hôpital Broca AP-HP	Hôpital Rothschild AP-HP	Hôpital Lariboisière AP-HP	Hôpital Bretonneau AP-HP	Hôpital Sainte Périne AP-HP ; Hôpital Européen Georges Pompidou AP-HP	Hôpital Broca AP-HP ; Hôpital La Pitié Salpêtrière AP-HP ; Hôpital Léopold Bellan
CRT	Atmosphère	EHPAD Bastille	EHPAD Résidence Sainte Oasis ; EHPAD Les jardins de Montmartre	EHPAD Hérold ; EHPAD Canal des Maraîchers	EHPAD Valsecchi	EHPAD ACPPA Péan
SAD mixte & SSIAD	SAD Atmosphère (PA+PH) ; SAD ASAD (PA+PH) ; SAD FOSAD (PA) ; SSIAD APSSAD ;	SAD AMSAD Léopold Bellan (PA+PH) ; SAD APSSAD (PA+PH) ; SAD Maison des	SAD ADIAM (PA+PH) ; SAD ASAD (PA+PH) ; SAD Maison des Champs (PA+PH) ; SSIAD	SAD APSSAD (PA+PH) ; SAD AMSAV (PA+PH) ; SAD ADIAM (PA+PH) ; SAD Bien	SAD Bien Chez Soi (PA) ; SAD APSSAD (PA+PH) ; SAD Notre Village (PA) ; SSIAD ASSAD 15 ; SSIAD	SAD Atmosphère (PA+PH) ; SAD FOSAD (PA) ; SSIAD APSSAD ; SSIAD AMICIAL ; SSIAD Assistance Paris ;

	SSIAD VYV ; SSIAD Paris Domicile CASVP	Champs (PA+PH) ; SSIAD Fondation La Croix Saint-Simon ; SSIAD ADMR ; SSIAD AG11 ; SSIAD Paris Domicile CASVP ; SSIAD VYV	APSSAD ; SSIAD Paris Domicile CASVP ; SSIAD SOS Sénior ; SSIAD DOMUSVI	Chez soi (PA) ; SSIAD Paris Domicile CASVP ; SSIAD VYV ; SSIAD DOMUSVI	Paris Domicile CASVP ; SSIAD DOMUSVI ; SSIAD Présence à domicile Léopold Bellan ; SSIAD VYV ; SSIAD AMICIAL	SSIAD Paris Domicile CASVP ; SSIAD VYV
Professionnels de santé libéraux,CPTS						
	Environ 6570 professionnels de santé libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens)					
	CPTS Paris Centre ; CPTS Paris 5 ; CPTS Paris 6 et 7	CPTS Paris 11 ; CPTS Paris 12 ; CPTS Paris 20	CPTS Paris 17 ; CPTS Paris 18 ; CPTS Paris 8	CPTS Paris 9 ; CPTS Paris 10 ; CPTS Paris 19	CPTS Paris 6 et 7 ; CPTS Paris 15 ; CPTS Paris 16	CPTS Paris 13 ; CPTS Paris 14
Accès à des consultations spécialisées						
Adultes						
Pédiatrie	ERRSPP Paliped					
Hôpital de jour		Groupe Hospitalier Diaconesses Croix Saint-Simon			Hôpital Cognacq Jay ; Maison Médicale Jeanne Garnier	
Démarches interprofessionnelles et soutien aux pratiques						
Appui territorial téléphonique à destination des professionnels en journée			Equipe Paris Nord (co-portée Association Quiétude-Hôpital Jean Jaurès)		Equipe Paris Ouest (co-portée Association Dispositif Santé Paris Ouest-Maison Médicale Jeanne Garnier)	
RCP						
Staff pluriprofessionnel						

Gestion des urgences palliatives						
ERI-SP	Pallidom (porté par l'HAD de l'AP-HP)					
Gestion de l'urgence palliative	SAMU 75 ; Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris ; SOS Médecins ; Urgences Médicales de Paris (UMP)					
Bénévoles d'accompagnement						
En établissement de santé	Accompagner Ici et Maintenant (Maison médicale Jeanne Garnier) ; Être là Grand Paris ; Les Petits Frères des Pauvres ; JALMAV					
En EHPAD/ESMS	Être là Grand Paris ; Les Petits Frères des Pauvres ; Voisins et Soins					
A domicile	Être là Grand Paris ; Les Petits Frères des Pauvres ; Voisins et Soins					
Soutien du deuil et formations						
L'accès à une aide et un appui à des aidants	Les Petits Frères des Pauvres ; Société Saint-Vincent-de-Paul					
	Plateforme d'accompagnement et de répit des Aidants Paris Centre (6ème)	Plateforme de répit pour les aidants Joseph Weill, OSE (12ème) ; Plateforme PHARE (12ème))	Plateforme d'accompagnement et de répit Delta 7 (18ème)	Plateforme d'accompagnement et de répit Espace Aurélie Jousset, Jeanne-Garnier (15ème)	Plateforme d'accompagnement et de répit de l'Association Notre Dame de Bon secours (14ème)	
Offre d'accompagnement du deuil	Offre régionale : Approvoiser l'absence, Empreinte, Consultations dédiées de psychologues EMSP					
Offre de formation à l'attention des professionnels soignants	Université Paris Cité : site Saint-Germain-des-Prés, Necker			Sorbonne Université site de Saint-Antoine	Ecole de Soins Palliatifs Maison Médicale Jeanne Garnier	Néxuméa
Offre de formation à l'attention des non professionnels	Derniers secours					



L'annuaire régional recense l'ensemble de l'offre territoriale disponible en Île-de-France. Cet outil, mis à disposition et mis à jour par la 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>



6. Axes stratégiques départementaux

Sur la base de l'état des lieux départemental, plusieurs objectifs et axes de travail ont été identifiés avec le COFIL. Ces objectifs ont également été confirmés à la suite des réunions d'antenne :

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

6.1. AXE 1. Renforcer et soutenir le développement des parcours ville-hôpital

Le développement de parcours cohérents entre la ville et l'hôpital constitue un levier majeur pour favoriser l'anticipation des besoins palliatifs et garantir une orientation adaptée tout au long des parcours de soins. Cet axe vise à améliorer la structuration de l'organisation des acteurs, en ville comme dans les services hospitaliers, afin de mieux repérer les situations évolutives, d'intégrer plus systématiquement la dimension palliative dans les parcours de soin et de s'appuyer sur les coordinations territoriales, notamment les équipes en ville comme les DAC, les CPTS, et les EMTSP pour assurer une prise en charge fluide en tenant compte des spécificités propres à chaque territoire parisien.

Premières actions prioritaires :

- Proposer l'identification d'un référent soins palliatifs par CPTS et proposer aux CPTS d'intégrer la filière palliative de Paris. S'appuyer sur l'enquête régionale* pour inciter chaque CPTS à intégrer la dimension palliative au sein des parcours déployés
- Améliorer le repérage des situations palliatives dès la régulation préhospitalière et à l'accueil aux SAU, afin d'assurer une orientation adaptée et un accompagnement digne
- Rendre lisible l'ensemble des LISP au sein de la filière, 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.

Pour rappel, au niveau régional : recensement des besoins des libéraux (enquête) : les résultats de l'enquête réalisée viendront alimenter la réflexion sur les besoins. Les résultats feront également l'objet d'une présentation en antenne et d'une réflexion partagée par les acteurs sur les besoins ainsi que l'offre existante permettant d'y répondre.*

6.2. AXE 2 : Développer et améliorer la prise en charge palliative en structure médico-sociale

Le renforcement de la prise en charge palliative au sein des structures médico-sociales constitue un enjeu essentiel pour garantir l'accès équitable à l'expertise pour les publics relevant de l'autonomie, qu'il s'agisse des personnes âgées ou des personnes en situation de handicap. Dans un contexte où les pratiques et les connaissances/compétences avec les soins palliatifs restent très hétérogènes, y compris parmi les EHPAD et les établissements accueillant des personnes en situation de handicap, cet axe vise à consolider l'articulation entre les ESMS, les équipes expertes et les dispositifs territoriaux. Il s'agit de soutenir l'identification précoce des situations palliatives, de faciliter une mobilisation adaptée de l'expertise selon la gradation territoriale et de permettre à chaque établissement d'assumer pleinement son rôle dans l'accompagnement de la fin de vie, en s'appuyant sur un accès effectif et structuré aux ressources spécialisées.

Premières actions prioritaires :

- Renforcer l'articulation entre chaque CRT, les EMTSP et les acteurs de la filière (anticipation et identification des situations palliative, rôle des CRT, formation)
- S'assurer que l'ensemble des ESMS du département soit en lien avec au moins une équipe experte en soins palliatifs, comme dispositif de recours et accède à une offre de formation adaptée

6.3. AXE 3 : Améliorer et sécuriser la prise en charge au domicile

Le domicile demeure un lieu central d'accompagnement, mais nécessite une organisation solide pour garantir des prises en charge sûres et continues. Cet axe vise à renforcer l'anticipation et la coordination entre les acteurs de ville, l'HAD, les dispositifs d'appui et les équipes expertes, afin de sécuriser les interventions, notamment en période de moindre accessibilité, et de fluidifier les parcours grâce à des outils partagés et réactifs.

Premières actions prioritaires :

- Mettre en œuvre l'appui départemental nuit/weekend en prenant compte la question de l'outil
- Renforcer l'usage et la mise en place des « dossiers dormants » à domicile et en ESMS pour anticiper les prises en charge et améliorer les délais
- Améliorer le repérage et l'accompagnement des patients gériatriques isolés en articulation avec les EMG et les CRT et avec l'appui des associations de bénévoles.

Pour rappel, au niveau régional : intégrer les associations de bénévoles (hors soins palliatifs) dans la filière (outils pallia 10, formation derniers secours).

6.4. AXE 4 : Renforcer l'offre destinée aux publics précaires et vulnérables

À Paris, la prise en charge palliative des personnes en situation de précarité et de vulnérabilité constitue un enjeu particulièrement marqué, tant pour les personnes vivant à la rue ou en hébergement que pour celles en habitat précaire ou isolées à domicile. Ces publics, souvent éloignés des dispositifs de droit commun et confrontés à des situations de non-recours ou de refus de soins, nécessitent une mobilisation spécifique de la filière palliative. Cet axe vise à renforcer l'intégration des acteurs de la précarité et de la prise en charge complexe au sein de la filière afin de sécuriser l'accès à l'expertise,

anticiper les besoins et garantir des parcours adaptés aux situations les plus éloignées des circuits classiques.

Premières actions prioritaires :

- Renforcer l'intégration des structures de prise en charge complexes/ précarité dans la filière de soins palliatifs. (Ex : engagement du SAMU social au renforcement de la prise en charge palliative)

6.5. AXE 5 : Améliorer la formation et favoriser l'acculturation aux soins palliatifs

Le développement des soins palliatifs à Paris passe par une acculturation large des professionnels, au-delà des seules équipes expertes. Sans viser l'expertise pour tous, il s'agit de faire des principes palliatifs un repère partagé dans l'ensemble des pratiques, en s'appuyant sur les organisations territoriales pour diffuser ces approches et garantir un appui adapté, y compris pour les situations complexes.

Premières actions prioritaires :

- S'appuyer les organisations territoriales ressources (EMTSP, DAC, CPTS) pour assurer les sensibilisations des professionnels et des structures à tous les niveaux
- Renforcer les liens entre les EMTSP et l'équipe mobile ressource régionale en soins palliatifs pédiatriques
- Communiquer sur les ressources existantes comme Centr'Aider et le guide du centre national de la fin de vie, formation derniers secours...

6.6. AXE 6 Communiquer pour rendre lisible l'offre de soins et les coordonnées des acteurs.

Dans un territoire où les acteurs et les dispositifs sont nombreux, la lisibilité de l'offre et des modalités d'orientation constitue un enjeu central pour assurer l'accès effectif aux soins palliatifs. Cet axe vise à structurer une information claire et partagée sur les ressources disponibles et les modalités d'appui, en renforçant les supports communs et l'usage des outils de coordination, afin de faciliter l'orientation par les professionnels comme par les structures.

Premières actions prioritaires :

- Formaliser un flyer unique pour les EMTSP pour Paris qui rappelle leurs missions et les modalités d'adressage
- Travailler sur une infographie territoriale illustrant la gradation des soins et les typologies d'acteurs par lieu de soin
- Accompagner le déploiement et évaluer l'usage et l'adaptation des outils de coordination existants et proposés comme Santélien

Des enjeux plus spécifiques pourront être 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.

7. 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 75 » sera évalué et éventuellement révisé sur une base annuelle dans le cadre du COPIL départemental Soins palliatifs.

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.

Le suivi portera sur les :

- 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 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.

8. Glossaire

ARS : Agence Régionale de Santé

CH : Centre Hospitalier

COPIL : Comité de Pilotage

CPAM : Caisse Primaire d'Assurance Maladie

CORPALIF : Coordination Régionale de 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

9. Annexes

ANNEXE I – Diagnostic départemental

ANNEXE II – Tableau de suivi des actions

OBJECTIFS	ACTIONS	Niveau d'intervention	Pilote de l'action	Autres acteurs impliqués					Échéance	Statut	Suivi (Indicateurs de mesure)
				ARS	Corpalif	DAC	Référents territoriaux	Autres			