

Filière territoriale « soins palliatifs 94 »

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 dans le Val-de-Marne. 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 94 » 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 94

Le contrat de filière « soins palliatifs 94 » a été corédigé par les acteurs du territoire initialement mobilisés :

- Délégation départementale ARS du Val-de-Marne
- Corpalif - Cellule d'animation régionale de soins palliatifs d'Ile de France
- Acteurs du social ou médico-social
- Bénévoles d'accompagnement
- DAC 94 OUEST et DAC 94 EST
- Directeurs et Professionnels des établissements de santé ou services : unité de soins palliatifs (USP), équipe mobile d'accompagnement et de soins palliatifs (EMASP), hospitalisation à domicile (HAD),
- Les 2 équipes mobiles territoriale de soins palliatifs (EMTSP)
- Professionnels de santé libéraux et /ou leurs représentants
- Directeurs et professionnels des établissements médico-sociaux pour personnes âgées : EHPAD SSIAD/SAD mixte ou aide

Les acteurs ont pu se réunir à plusieurs reprises :

Les 6 février et 4 décembre 2024,
Le 12 juin 2025 et 3 décembre 2025

Et aborder les thématiques variées constitutives de l'écosystème palliatif :

- La prise en charge à domicile,
- La gériatrie et soins palliatifs
- L'offre de lits Identifiés en Soins Palliatifs,
- La prise en charge des urgences palliatives.

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.

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.

Sa composition et son organisation seront revues collectivement.

Le Copil a vocation à s'élargir à tous les acteurs concernés en fonction des thématiques inscrites à l'ordre du jour.

Le Copil pourra se tenir lors des réunions d'antennes départementale qui seront le lieu de suivi et de réévaluation de ce projet.

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

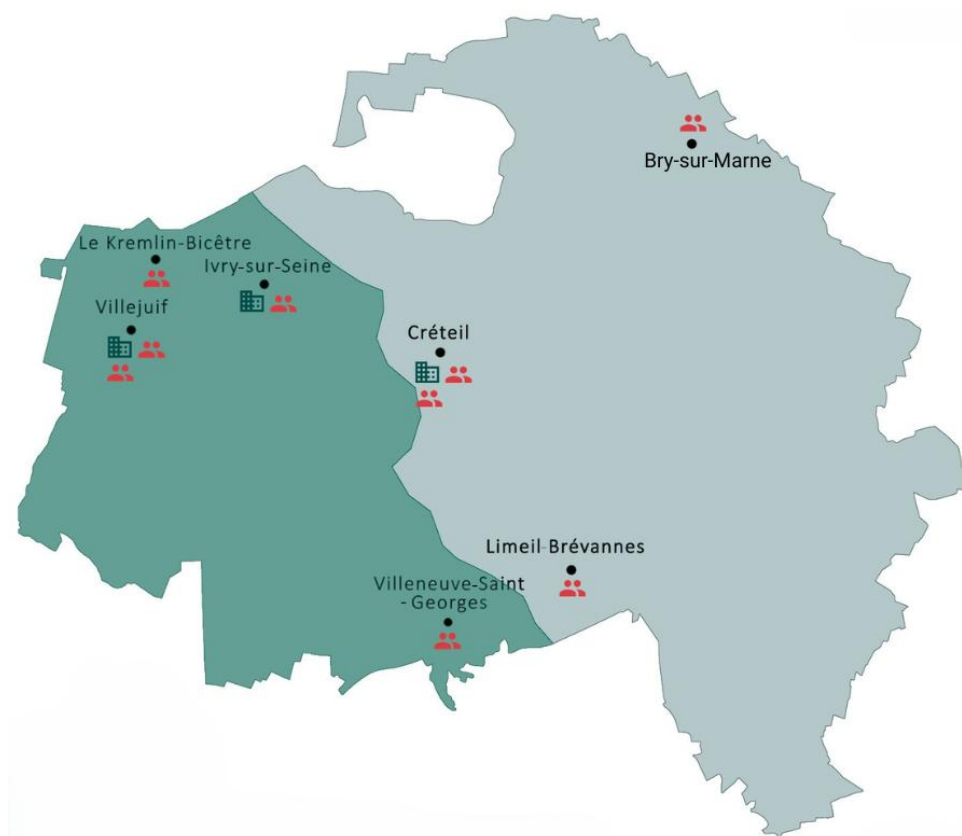
Diagnostic territorial

En 2023 la Corpalif a réalisé un diagnostic territorial publié en octobre 2024 et annexé au présent contrat.

Ce diagnostic a été présenté aux acteurs du territoire et partagé avec eux le 6 février 2024.

Il fait état :

- D'un département très urbanisé, dont la population vieillissante se confronte au risque de manque de lits d'hospitalisation adaptés.
- D'une offre de soins hétérogène devant répondre à deux problématiques démographiques différentes
 - L'Est plus dense, avec plus de personnes vieillissantes :
 - L'Ouest, plus défavorisé sur le plan socio-sanitaire, avec une mortalité prématurée plus importante.
- D'une position qui nécessite, par son insertion géographique d'appréhender l'offre des territoires environnants



Cartographie : Répartition de l'offre par territoire de coordination en Val-de-Marne

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

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

Au 1^{er} janvier 2026

La filière territoriale doit garantir à minima les dispositifs et acteurs identifiés en gras et peut s'étoffer d'autres parties prenantes par territoire de coordination défini.		Descriptif de l'offre existante par territoire de coordination	
		Ouest	Est
En établissement de santé	USP	<ul style="list-style-type: none"> - Hôpital Charles Foix AP HP - Hôpital Paul Brousse AP HP 	Hôpital Albert Chenevier AP HP
	LISP	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal Lucie et Raymond Aubrac - Villeneuve Saint-Georges - Institut Gustave Roussy pédiatriques et adultes (Villejuif) - Hôpital Bicêtre AP HP - - Hôpital Paul Brousse AP HP (Villejuif) - Clinique de Villeneuve-Saint-Georges 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil - Hôpital Saint-Camille (Bry-sur-Marne) - Hôpital Henri Mondor AP HP (Créteil) - Hôpital Paul d'Egine (Champigny-sur-Marne) - Hôpital d'instruction des Armées Bégin (Saint-Mandé)
	EMSP	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal Lucie et Raymond Aubrac - Villeneuve Saint-Georges - Institut Gustave Roussy - Hôpital Bicêtre AP HP - Hôpital Paul Brousse AP HP - Hôpital Charles Foix AP HP (Ivry-sur-Seine) 	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal Créteil - Hôpital Saint-Camille - Hôpital Emile Roux AP HP (Limeil-Brévannes) - Hôpital Henri Mondor AP HP

	EMG	Hôpital Bicêtre AP HP	<ul style="list-style-type: none"> - Centre Hospitalier Intercommunal de Créteil - Hôpital Saint-Camille - Hôpital Henri Mondor AP HP
		Centre Hospitalier Intercommunal Lucie et Raymond Aubrac - Villeneuve Saint-Georges	
A domicile ou en ESMS	HAD	HAD « régionales » autorisées à intervenir sur le département : <ul style="list-style-type: none"> - HAD Œuvre Croix Saint-Simon - HAD Fondation Santé-Service - HAD (AP-HP) 	
	Equipes mobiles territoriales	DAC 94 Ouest	DAC 94 Est - Partage (équipe spécifique en cours de constitution)
	Professionnels de santé libéraux, CPTS	Environ 4500 professionnels de santé libéraux (infirmiers, kinésithérapeutes, médecins généralistes, pharmaciens)	
		<ul style="list-style-type: none"> - CPTS Octav - CPTS de la Bièvre - CPTS de Vitry-sur-Seine - CPTS de Villejuif 	<ul style="list-style-type: none"> - CPTS Autour du patient 94 - CPTS Unifiée des Boucles de Marne (UBM) - CPTS Autour du Bois - CPTS DE Champigny-sur-Marne - CPTS de Sucy en Brie et Noisau - CPTS Joinville-Le-Pont Saint-Maur Ouest - CPTS Val d'Avenir ((Villiers-sur-Marne, Le Plessis-Trévisé, La Queue-en-Brie) - CPTS d'Alfortville

	SSIAD ou SAD mixte	SSIAD de Cachan SSIAD de Fresnes SSIAD de Villeneuve-Saint-Georges SSIAD de Villeneuve-le-Roi SSIAD d'Ivry-sur-Seine SSIAD DOMUSVI, Ivry-sur-Seine SSIAD Ages et Vie, Vitry-sur-Seine SSIAD 653 (642), Vitry-sur-Seine SSIAD Arpavie 94 SSIAD NH Soins SSIAD 94 Santé Service SSIAD Le Sacré Cœur	SSIAD ABCD Domicile & Services, Saint-Maur SSIAD ASSAP, Saint-Maur SSIAD Vivr' AG SSIAD Ormesson SSIAD d'Alfortville SSIAD Domicile et Services, Abbaye Bords de Marne SSIAD DOMUSVI, Vincennes SSIAD – SPASAD Polyvalent, Fontenay-sous-Bois SSIAD CLARPA, Maisons-Alfort SSIAD Le Perreux-sur-Marne SSIAD Les EHPAD publics du 94, Fontenay SSIAD Champigny-sur-Marne SSIAD Saint-Mandé SSIAD Bry-sur-Marne – Nogent-sur-Marne – Villiers-sur-Marne
	CRT	EHPAD Résidence Le Sacré Cœur (Gentilly) EHPAD Gabrielle d'Estrée (Charenton) EHPAD Les Lilas (Vitry)	SSIAD de Fontenay-EMSA SSIAD Compléa (Saint-Maur-des-Fossés) EHPAD Fondation Favier (Bry-sur-Marne) SSIAD Abbaye/Bords de Marne (Saint-Maur-des-Fossés) EHPAD Les Pastoureaux (Valenton)
		GCSMS Les Ehpads du Val de Marne	
	DAC	DAC 94 Ouest	DAC 94 Est - Partage
	EMG-EH	- Centre Hospitalier Intercommunal Lucie et Raymond Aubrac - Villeneuve Saint-Georges - Hôpital Paul Brousse AP HP - Hôpital Bicêtre AP HP	- Hôpital Saint-Camille - Hôpital Henri Mondor AP HP - Centre Hospitalier Intercommunal Lucie et Raymond Aubrac - Villeneuve Saint-Georges

L'accès à des consultations spécialisées en soins palliatifs	Adultes	Institut Gustave Roussy	- Hôpital Henri Mondor AP HP
	En soins palliatifs pédiatriques	ERRSPP PALIPED (dispositif régional)	
L'accès à un hôpital de jour		Institut Gustave Roussy	
Un appui territorial téléphonique			
L'organisation de réunions de concertation pluridisciplinaires (RCP)		Institut Gustave Roussy	
La gestion des urgences palliatives			- Pallidom - SAMU 94 - Brigade des Sapeurs-Pompiers de Paris
Bénévoles d'accompagnement en soins palliatifs	En établissement	- Petits Frères des Pauvres - Être là Grand Paris	- Être là Grand Paris : Hôpital Albert Chenevier AP HP - JALMAV
	En EHPAD/ESMS	Être là Grand Paris	
	A domicile		
L'accès à une aide et à un appui des aidants		- Consultations et HDJ Aidants, Hôpital Paul Brousse AP HP - Plateforme d'accompagnement et de répit 94 Ouest - Delta 7, Villejuif	- Maison des Aidants de l'Abbaye, Saint-Maur-des-Fossés - Résidence retraite Eméis Les Pastoureaux, Valenton
Offre d'accompagnement du deuil		Offre régionale « Collectifs deuils » dont « Apprivoiser l'absence », « Empreinte »	
		Faculté de Santé, Université Paris-Est Créteil	

Offre de formation en soins palliatifs à l'attention des professionnels et personnels		
Offre de soutien des professionnels, soignants et non soignants		

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 enjeux identifiés

À la suite des réunions d'antenne les enjeux suivants ont émergé sur les sujets :

- De l'acculturation de l'ensemble des acteurs
- De l'accompagnement à la structuration et au déploiement des EMTSP
- De l'intégration des acteurs de la filière gériatrique à la filière de soins palliatifs
- Du renforcement du lien ville hôpital
- De la lisibilité des acteurs de la filière

Principaux objectifs et axes de travail identifiés

Axe 1 – Acculturer l'ensemble des acteurs

Objectif : Renforcer la culture palliative auprès des professionnels et partenaires.

- Par la formation et la sensibilisation
 - Identifier les besoins territoriaux et prioriser les publics cibles.
 - Promouvoir l'offre de formation en soins palliatifs pour les professionnels non-experts.
 - Développer des webinaires pour les PSL.
 - Organiser des formations communes Ville-Hôpital
- Par un compagnonnage de proximité
 - Coordonner les EMSP (intra et extra établissement) avec les équipes existantes, afin qu'elles puissent être ressources et relais dans la diffusion de bonnes pratiques par la guidance et la paire-aidance.
 - Accompagner la montée en compétence des équipes sur les problématiques pédiatriques (EMSP adultes, EMSPT) en lien avec l'équipe ressource régionale de soins palliatifs (ERRSPP) Paliped.
- Par une Information ciblée
 - Diffuser des outils (flyers explicatifs SP) à destination des professionnels et familles via les établissements, les dispositifs.

Axe 2 – Structuration et déploiement des EMTSP

Objectif : Consolider et déployer les équipes mobiles territoriales.

- Consolider la gouvernance et la stratégie notamment en définissant les besoins et critères d'intervention via l'analyse des données (PMSI, rapport d'activités).
- Informer sur les territoires d'intervention les médecins généralistes du déploiement de ces équipes et de leurs missions.
- Assurer une communication régionale sur la constitution et la localisation de ces équipes

Axe 3 – Intégration des acteurs gériatriques dans la filière SP

Objectif : Renforcer les liens entre acteurs de la filières gériatriques et soins palliatifs, afin d’accompagner au mieux la prise en charge palliative du sujet âgé.

- Articuler les équipes mobiles avec les 4 filières gériatriques du Val-de-Marne.
 - Organiser des staffs communs et Réunions Pluriprofessionnelles (RPP) pour améliorer l’orientation.
 - Créer un annuaire des ressources et référents.
 - Programmer des rencontres régulières (pratiques, journées thématiques).
 - Former réciproquement les équipes.
- Accompagner l’ensemble des EHPAD du territoire :
 - A 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...).

Axe 4 – Renforcement du lien Ville-Hôpital

Objectif : Fluidifier les parcours et renforcer la prise en charge à domicile.

- Favoriser les concertations pluriprofessionnelles ou les réunions interprofessionnelles, la collégialité (HAD, EMSP, ville/hôpital, ville/ville), et partager des outils d’évaluation afin d’améliorer l’accompagnement des prises en charge communes
- Rencontrer les CPTS et les structures d’exercice coordonné : les Centres Municipaux de Santé (CMS) et les Maisons de Santé Pluriprofessionnelles (MSP) pour
 - sensibiliser les professionnels de santé aux soins palliatifs et les former sur des thématiques adaptées.
 - identifier un professionnel relais/ressources pour diffuser en leur sein la culture palliative
 - intégrer les libéraux dans les formations institutionnelles.
- Améliorer la prise en charge à domicile :
 - En favorisant le renforcement de l’accompagnement des acteurs, en développant des lieux de prises en charge d’appui par l’expertise (consultations, HDJ...) pour soutenir la pratique ambulatoire.
 - En rendant lisible les 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.
 - En faisant connaître les dispositifs de soutien aux aidants afin d’alléger leur quotidien et les outiller pour accompagner leurs proches.
- Déployer un appui territorial pour répondre aux besoins/demandes sur des horaires non ouvrables
 - Structuration de la sollicitation
 - Mobilisation d’un Assistant de Régulation Médicale Spécifique.

Actions complémentaires

- Formaliser un circuit de soins palliatifs précoces

- Intégrer et valoriser l’offre LISP dans la filière territoriale comme une offre complémentaire permettant d’éviter les ruptures afin que cette offre ne soit une ressource 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).
- Renforcer les liens avec les acteurs concernés par le sujet du handicap (collectivités, associations ou dispositifs référents) pour accompagner ces publics vulnérables.

Axe 5 – Lisibilité de l’offre par l’appui de la communication

Objectif : Clarifier l’organisation et les ressources disponibles.

- Diffuser/promouvoir un annuaire commun (cartographie interactive, mise à jour) avec
 - des fiches techniques (missions, horaires) pour chaque dispositif ou ressource
 - des coordonnées actualisées régulièrement
 - diffusion d’une infographie de l’offre territoriale à destination de tous les professionnels
- Présenter un dispositif départemental à chaque session de réunion d’antenne.

Actions complémentaires

- Rendre lisible l’organisation territoriale afin d’identifier l’acteur à mobiliser au bon moment selon les différentes étapes de la prise en charge (logigramme d’intervention, arbre décisionnel, modèle type)
- Créer et diffuser des flyers explicatifs et lexique « qui fait quoi pour qui » (intervenants domicile).

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 94 » 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 visées 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'avenant.

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

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

CPTS : Communauté Professionnelle Territoriale 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)

ERRSPP : 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

RPP : Réunion Pluriprofessionnelle

RCP : Réunion de Concertation Pluridisciplinaire

SMR : Soins Médicaux de Réadaptation

SSIAD : Service de Soins Infirmiers à Domicile

USP : Unités de Soins Palliatifs

ANNEXES

Diagnostic départemental publié en octobre 2024

Tableau de suivi des actions