



Sommaire

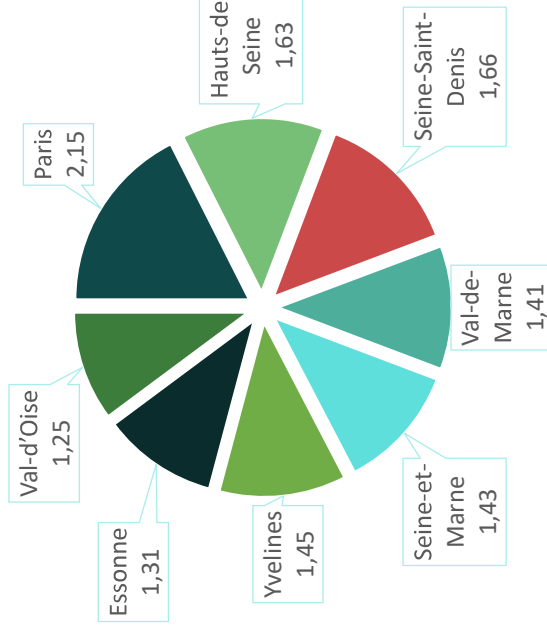
- Choix des indicateurs et inégalités départementales
- Démographie,
 - pyramide des âges, densité
- Personnes âgées + 75 ans
 - Par département et par DAC
 - Volume total, vivant seules, en établissement et ratio des lits médicalisés
 - Cartographies
- Espérance de vie à la naissance
 - Par DAC, valeurs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

28/10/2025

17/68

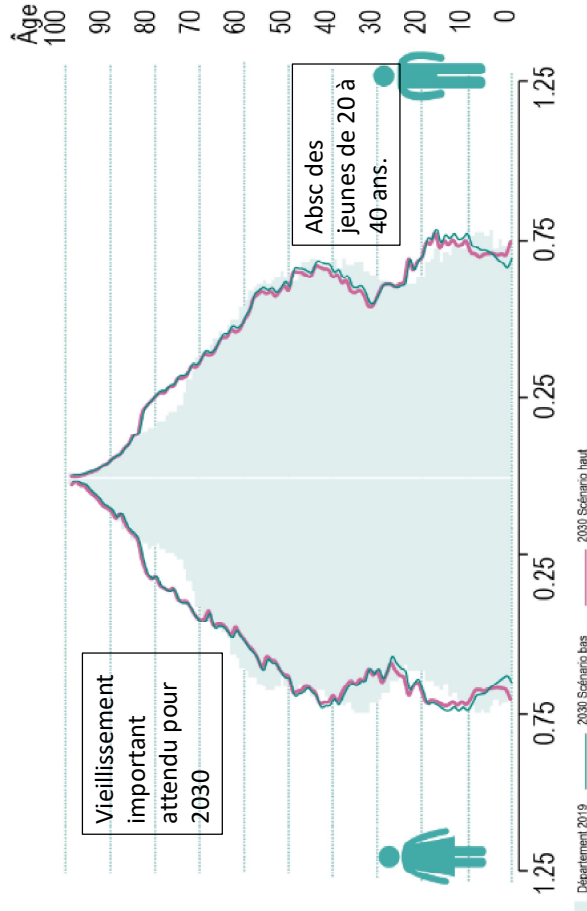
Choix des indicateurs et inégalités départementales

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



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

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



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

20/68

LES 3 DAC



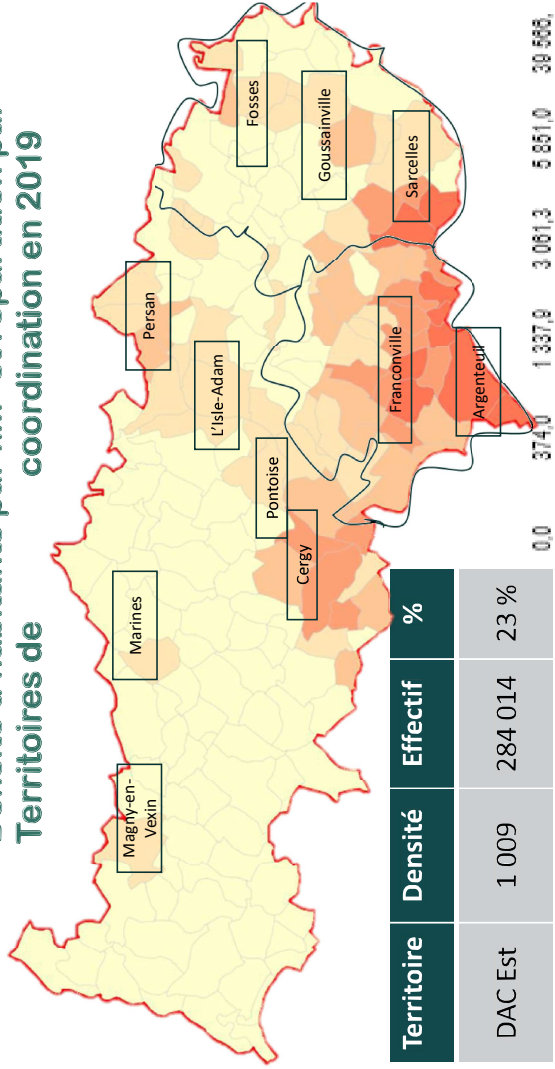
- DAC Ouest Coordinov
114 communes
- DAC Est Opalia
37 communes
- DAC Sud Joséphine
34 communes



28/10/2025

21/68

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

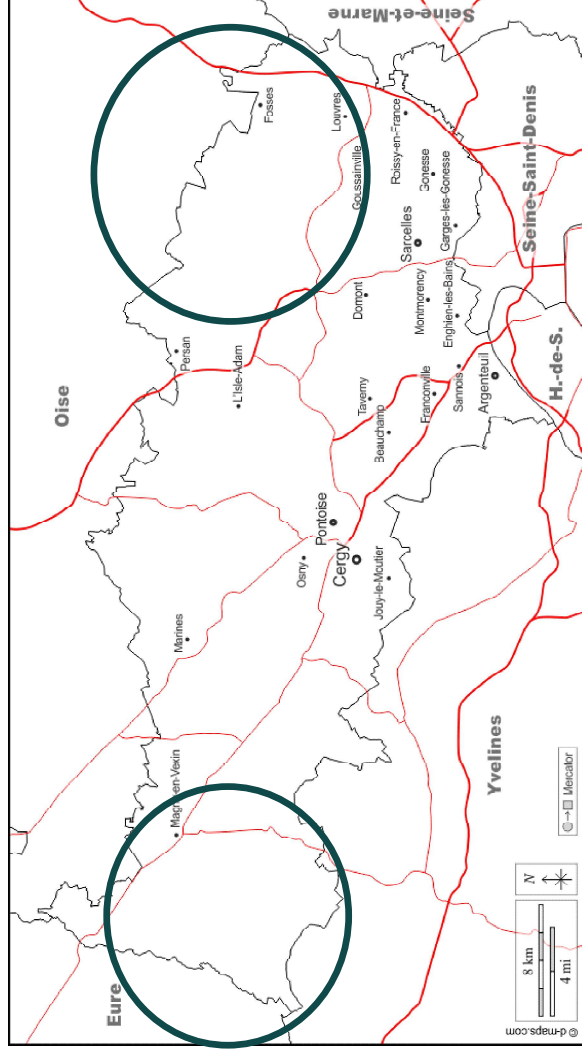


Territoire	Densité	Effectif	%
DAC Est	1 009	284 014	23 %
DAC Ouest	411	377 859	30 %
DAC Sud	2 765	587 801	47 %

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

Chiffres : CORPALIF sur la base des données INSEE

Les axes routiers : deux zones encadrées



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

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

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

24/68

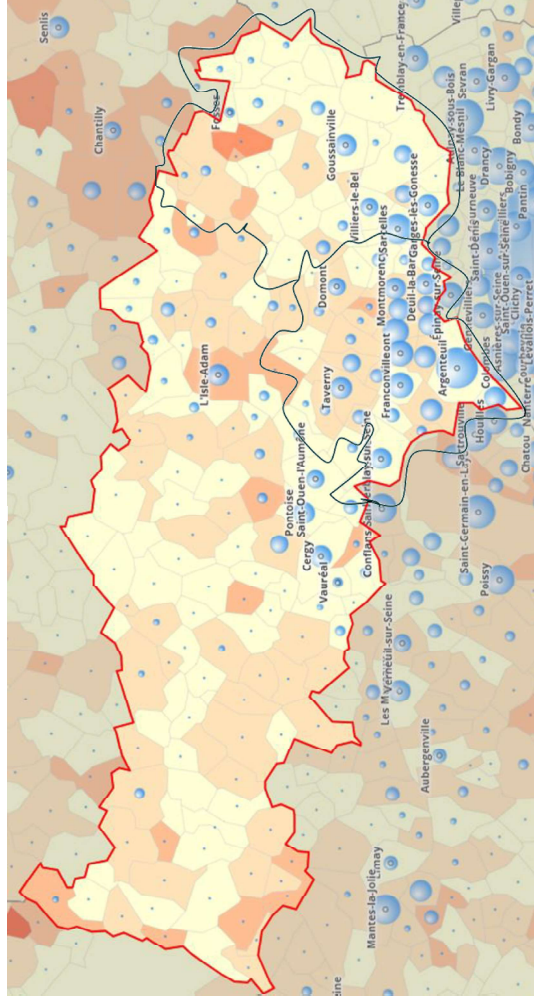
Part de personnes âgées de 75 ans ou plus vivant seules à domicile, en établissement, en 2019

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

Val d'Oise
95 lits médicalisés pour 1000 hab. de plus de 75 ans

Part et nombre de la population âgée de 75 ans ou plus 2020

Seuils naturels (Jenks-Fisher)



2 0,0 6,6 9,9 13,7 19,1 51,6 N/A 1

Nb. de + de 75 ans dans la commune.

Pourcentage + de 75 ans, dans la commune.

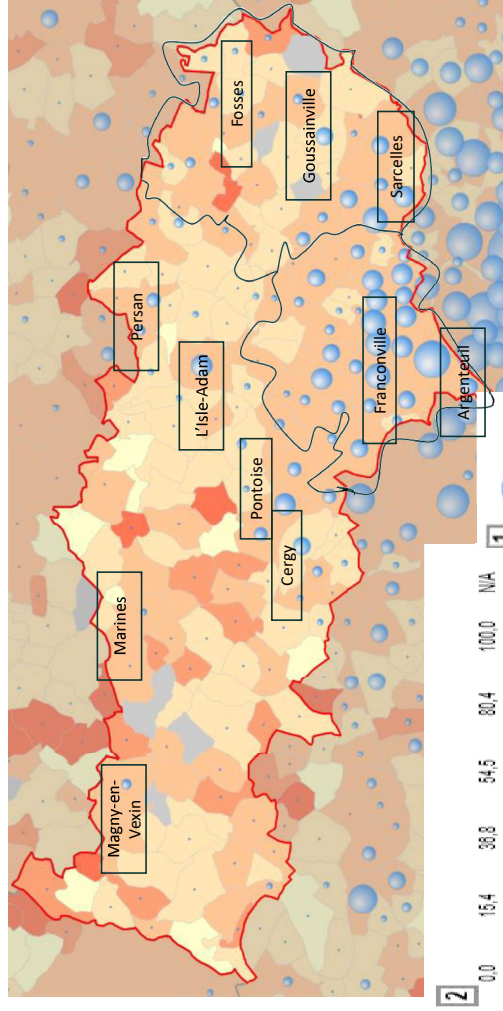
28/10/2025

Aire de découpage : Communes 2023

Données : Insee RP 2020, Exploitation INSEE

26/68

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



2 0,0 16,4 38,8 54,5 80,4 100,0 N/A 1

Nb. de + de 75 ans vivant seules dans la commune.

Pourcentage + de 75 ans vivant seules, au sein de ce public, dans la commune.

27/68

Corpalif
le cabinet & agir

Espérance de vie à la naissance

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

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

Chiffres : Inserm CéDipc, Insee RP 2013, - 2015 - exploitation Ors-Idf, profil des DAC 2019;
chiffres région et département INSEE 2021, exploitation Ors-IDF 2023 « La santé des franciliens »

28/68

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

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

Tx brut France 2022 pour 1000 9,8



Taux non comparables entre eux

Tx brut Région 2019 6,2

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

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

29/68

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

Seuils naturels (Jenks-Fisher)

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

Tx standardisé France 2022 pour 1000 38,5

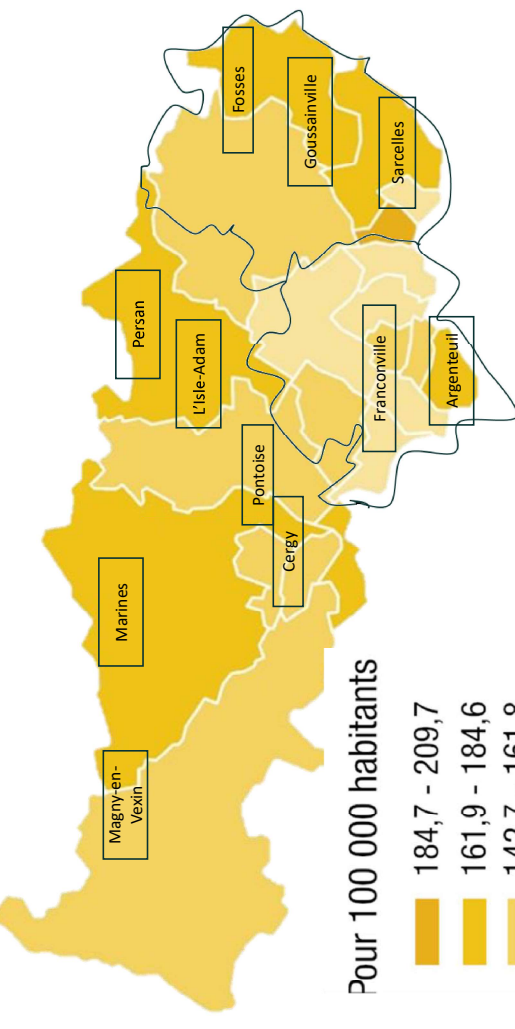
Tx standardisé Région 2022 pour 1000 33,3

30/68

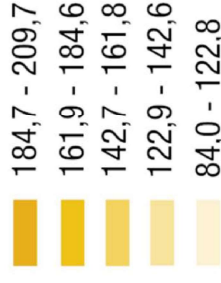
28/10/2025

Taux standardisé avant 65 ans – mortalité prématurée

Seuils naturels (Jenks-Fisher)



Pour 100 000 habitants



28/10/2025

Sommaire

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

28/10/2025

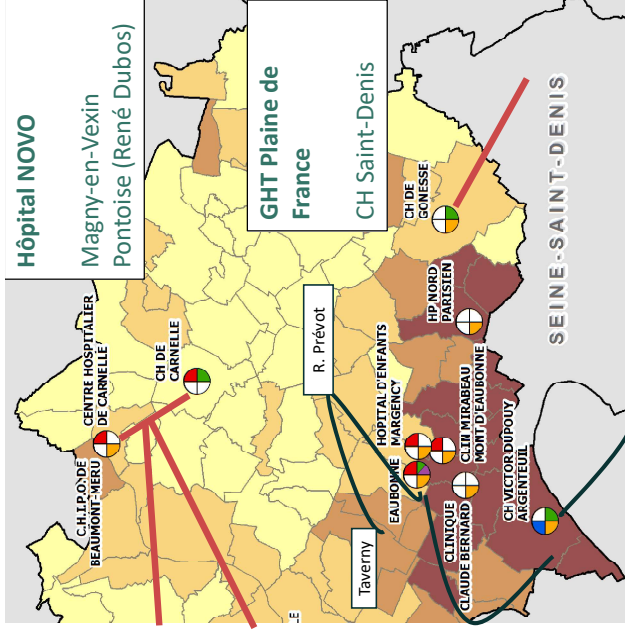
33/68

Offre de soins

28/10/2025

32

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



Densité de population en 2018 (hab/km²)



34/68

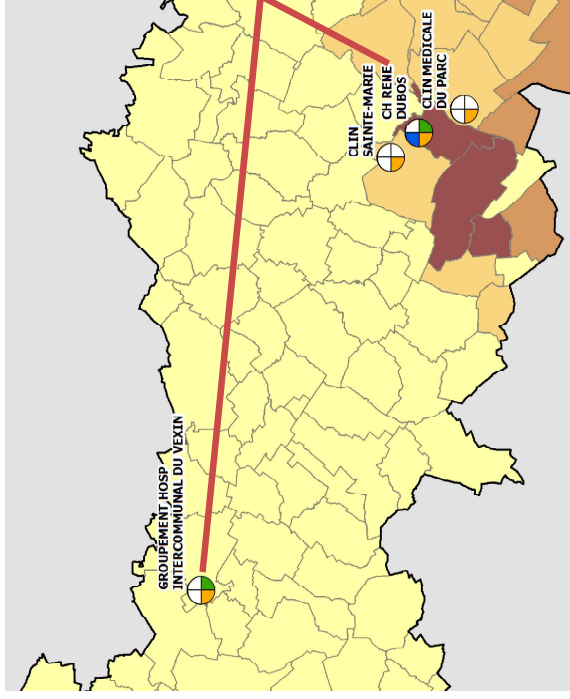
Reconnaisances contractuelles

Unités de Soins palliatifs Lit identifiés de SSR



Lit identifiés de soins palliatifs

Equipes mobiles de soins palliatifs



Densité de population en 2018 (hab/km²)



35/68

Reconnaisances contractuelles

Unités de Soins palliatifs Lit identifiés de SSR



Lit identifiés de soins palliatifs

Equipes mobiles de soins palliatifs

Hôpital NOVO

GH des Carnelles,
Beaumont et Saint-Martin
du Tertre

Synthèse des établissements sanitaires

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

28/10/2025

36/68

28/10/2025

Outils de coopérations

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

28/10/2025

37/68

Les ressources palliatives en établissement 1/3

	USP	Nbr de LUSP	Nbr de LISP	Nbr étab disposant de LISP	EMSP
Paris	6	212	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

Les ressources palliatives en établissement 2/3

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

FR = 2,9

FR = 8,2

FR = 11,1

Rég = 3,9

Rég = 6,3

Rég = 10,3

28/10/2025

Les ressources palliatives en établissement 3/3

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

FR = 86,6

Rég = 91,8

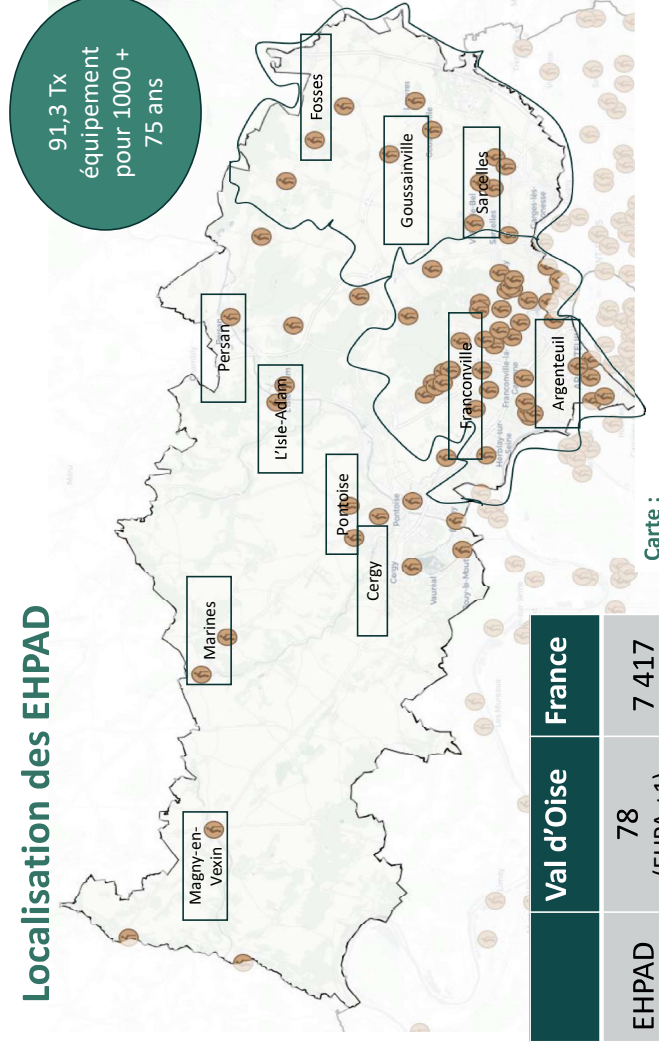
FR = 0,6

Rég = 0,6



28/10/2025

Localisation des EHPAD



Carte :

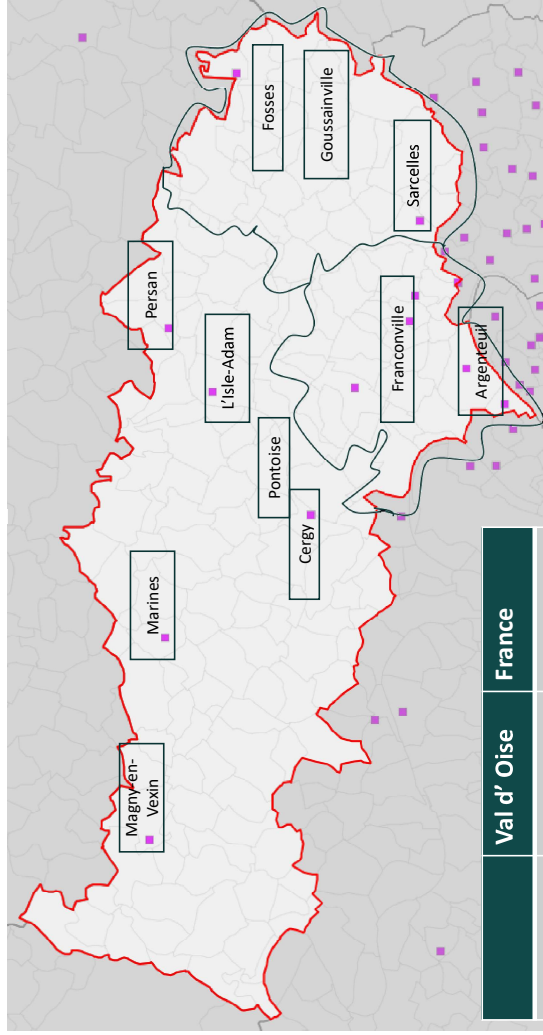
https://santegraphie.fr/mviewer/?config=apps/offre_sant_e.xml# (Données ROR)

Chiffres DRESS au 08/03/2023

41/68

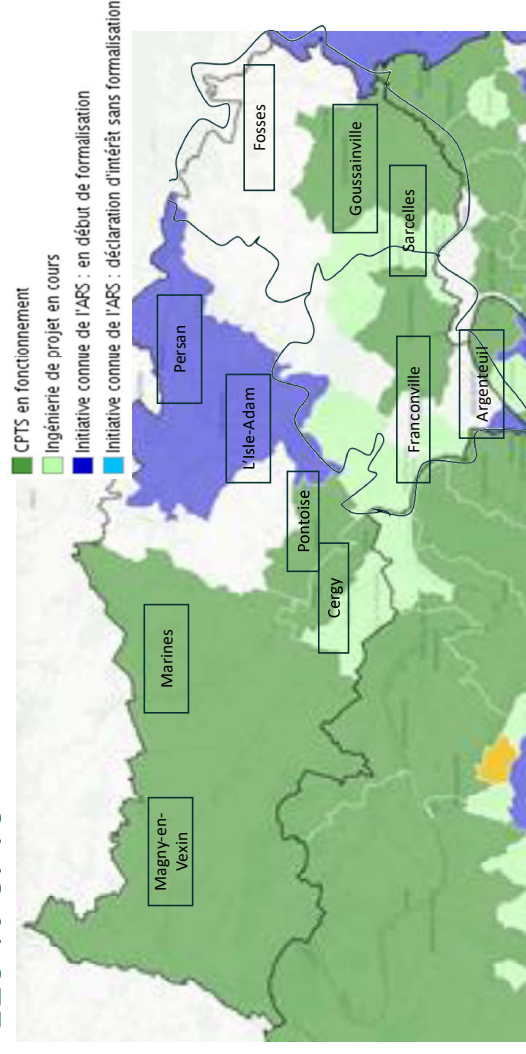
	Val d'Oise	France
EHPAD	78 (EHPA +1)	7 417
Nb. de places	6 659	587 284

Localisation des SSIAD - SPASSAD



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

LES 10 CPTS

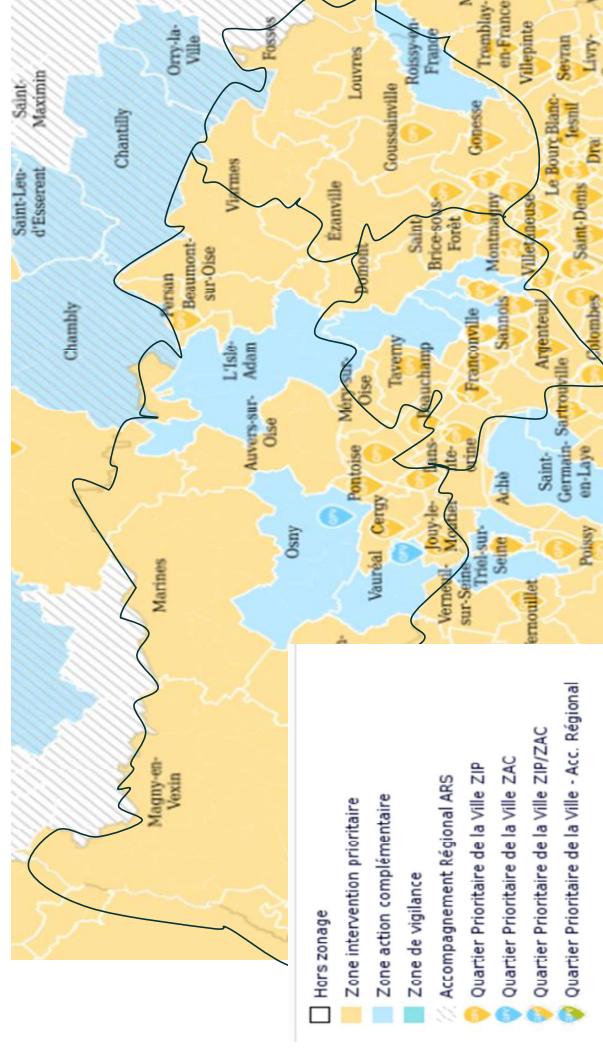


- 5 en fonctionnement
 - Vexin, Bords de l'Oise, Cergy Axe majeur, Val d'Oise Centre, Est 95
- 3 projets en cours d'ingénierie
 - Plaine d'Oise, Ouest Parisis, de l'Hautill
- 2 initiatives connue de l'ARS, en début de formalisation
 - Trois forêts, Bezons,

Accessibilité aux médecins généralistes Données générales

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

Zonage médecins généralistes



Arrêté ARS ÎLE DE FRANCE du [14/04/2022](#).

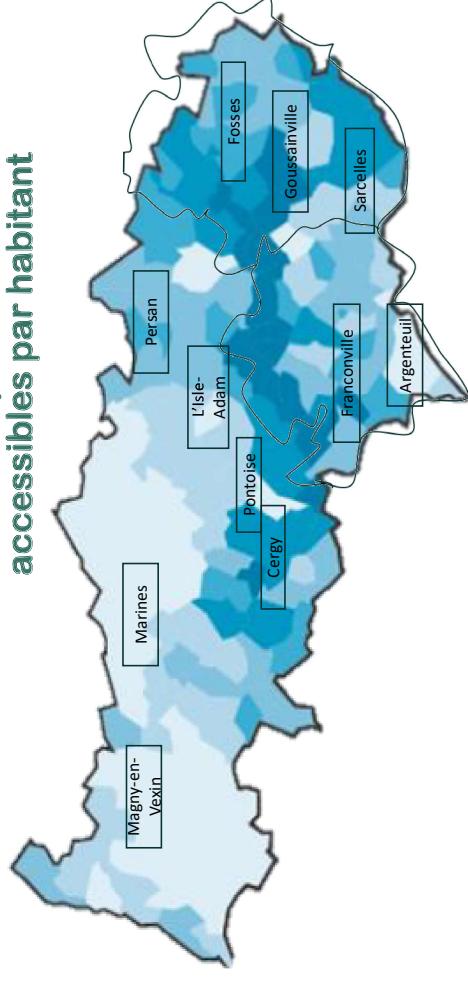
L'Agence régionale de santé Île-de-France publie la nouvelle carte des zones concernées par les aides à l'installation et au maintien des médecins.

Carte :

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

Données : Sniiram, Insee, ORS

Nombre de consultations et visites potentiellement accessibles par habitant

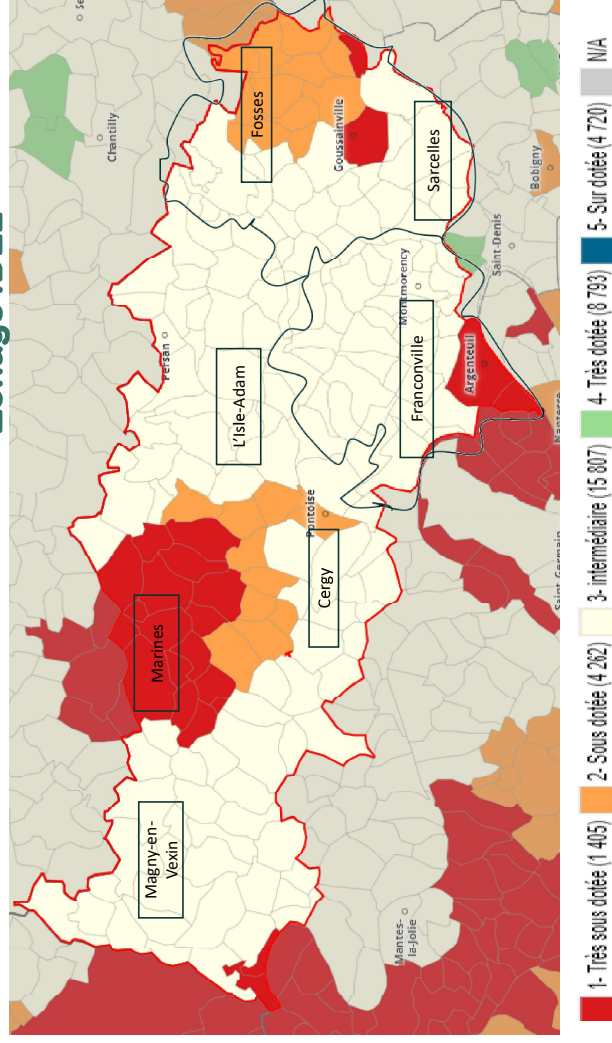


Le département rencontre une forte disparité, avec une APL inférieure à 2 à plus de 4 par an

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

46/68

Zonage IDEL



Carte :

https://cartosante.atlasante.fr/#c=indicateur&i=offre_ps.den_s_g&s=2022&view=map23

Données : CNAMTS_ARS

28/10/2025

47/68

Résumé du contexte territorial 1/4

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

28/10/2025

48/68

Résumé du contexte territorial 2/4

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

28/10/2025

49/68

Résumé du contexte territorial 3/4

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

28/10/2025

50/68

Résumé du contexte territorial 4/4

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

28/10/2025

51/68

- Le réseau SLA,
 - Prise en charge de 90 % des patients franciliens
- 745 patient pris en charge en 2022, soit 72 en + par rapport à 2021
- Délais moyens de prise en charge 17,2 mais, la médiane est à 11,6 mois
- Rajeunissement des profils, 71 classe des 20 – 39 ans, même si les + de 40 sont majoritaires

28/10/2025

53/68

Vignette clinique

Filière soins palliatifs 95 : Prises en charge SLA

28/10/2025

52

SLA en ÎDF - Rapport d'activité du réseau SLA 2022 2/4

- Origines géographiques des patients

Dpt	Effect.	%
75	141	19%
92	97	13%
94	96	13%
78	95	13%
77	91	12%
91	89	12%
93	74	10%
95	62	8%
	745	1

28/10/2025

54/68

- Lieu d'hospitalisation des patients
- Total : 197
Dont 94 en USP
- À priori sans doublons
- « Trajectoire » / Prises en charges successives inconnues

28/10/2025

	Unités	Patients	DMS
75	Pitié Salpêtrière	90	6,2
	Aut. neurologie	27	33
91	USP	39	15,8
	neurologie	8	9,3
	USP	5	11,8
92	neurologie	16	12,6
	USP	11	14,5
93	neurologie	13	9,7
	USP	5	21
94	neurologie	17	11,5
	USP	10	19
95	neurologie	10	11,5
	USP	7	9,6
77	neurologie	12	15,9
	USP	5	6,8
78	neurologie	4	10,2
	USP	12	23

SLA en ÎDF - Rapport d'activité du réseau SLA 2022 4/4

- En parallèle d'une ↘ d'hospi. en MCO, une ↗ en SMR (126)

- **Facteurs impactant la charge en soins**

- Trachéotomisés (les plus lourds en terme de soins supports, implique en d'autres choses le changement de canules)
- Gastrostomie
- Ventilation non invasive (VNI)
- Précarité socio-économique

- **Pointe la nécessité d'améliorer le partenariat en particulier avec les établissements de santé du Val-D'Oise**

28/10/2025

Le Réseau SLA IDF est joignable de 09h00 à 16h30 du lundi au vendredi
Accueil téléphonique : Frédéricque JULIEN-MARTINEZ, Secrétaire de coordination
TEL : 01 53 61 28 78 - contact@reseau-sla-idf.fr

CORDESSE Valérie	Coordinatrice médico-social	06 22 71 21 27 valerie.cordesse-ext@aphp.fr (absente le lundi)
COUPE Christophe	Psychologue coordinateur	06 07 32 17 14 christophe.coupe-ext@aphp.fr
GLORIA Elisabeth	Coordinatrice Médico-social	06.78.69.17.57 elisabeth.gloria-ext@aphp.fr (absente le lundi)
HENRY Dominique	Coordinatrice médico-social	06 37 53 31 21 dominique.henry-ext@aphp.fr (absente le vendredi)
LE GALL Mathilde	Coordinatrice médico- social	07 88 51 90 21 mathilde.legall-ext@aphp.fr (absente le jeudi)

28/10/2025



Outils potentiels à explorer

En cas d'impossibilité d'obtenir le FNAS, la MDPH peut rapidement débloquer des aides, à hauteur de 160h/mois dans une des situations relatées.

EMOVY, Equipe Mobile de réadaptation et de réinsertion, a vocation à intervenir ponctuellement à domicile, <https://hopital-novo.fr/ghi-vexin/services-de-soins/emovy/>

Sur le site de Cap Neuro, dans la rubrique Ressources utiles / Boîtes à outils / Domiciles, plusieurs plateformes de mise en lien avec des professionnels intervenant à domicile (kiné, ergo, etc.)

<https://polecapneuro.sante-idf.fr/home/ressources-utiles/boite-a-outils/vie-a-domicile.html>

Prise en charge SLA à domicile

A propos d'un cas Mme D

- ▶ 64 ans, ancienne assistante maternelle à la retraite
- ▶ Mariée, 1 fils présent.
- ▶ Rencontre avec l'équipe mobile territoriale :
 - ▶ Patiente paraparétique + atteinte membre supérieur gauche.
 - ▶ Dysarthrie et dyspnée intense avec VNI 20h/24
 - ▶ Sensation de détresse respiratoire pendant les soins.
 - ▶ Prise en charge par un SSIAD.

60/68

28/10/2025

Histoire de la maladie

- ▶ décembre 2021 : crampes persistantes.
- ▶ aggravation progressive de l'état général : chute, trémulations...
- ▶ juin 2022 : EMG montrant des anomalies compatibles avec une SLA. Importante aggravation musculaire et neurologique.
- ▶ Aout 2022 : première consultation et annonce diagnostique.
- ▶ Novembre 2022 : atteinte respiratoire avec nécessité d'une VNI
- ▶ Aggravation rapidement progressive à domicile

61/68

28/10/2025

Situation à notre passage

- ▶ Difficulté majeure de la prise en charge à domicile :
 - ▶ Clinique : douleurs mal contrôlées et sensation de détresse respiratoire à chaque décubitus total (donc pendant la toilette)
 - ▶ Psycho-sociale : grande souffrance de la patiente et de son époux.
 - ▶ Difficulté à gérer les soins, les exacerbations des symptômes, les papiers administratifs, les réveils nocturnes
 - ▶ Tristesse intense
 - ▶ Epuisement et colère dû au délai diagnostic.
 - ▶ Soins trop lourds pour les aides en place
 - ▶ Technique (VNI)
 - ▶ Toilette complète et grabatisation
 - ▶ Surveillance

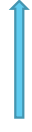
62/68

28/10/2025

Suite de prise en charge

- ▶ Hospitalisation en urgence 1 semaine après notre visite
 - ▶ Maintien à domicile impossible pour le mari
 - ▶ Aggravation de l'état respiratoire : VNI 24/24
 - ▶ Aggravation motrice : aide complète au repas obligatoire.

USP Argenteuil



USP pontoise



Décès à Argenteuil 2 mois après son hospitalisation

63/68

28/10/2025

Les spécificités des prises en charge de SLA

- ▶ Maladie dégénérative : aggravation plus ou moins rapide de l'état du patient mais inexorable
- ▶ Prise en charge en unités très spécialisées et centralisées :
 - ▶ centre de référence à La Pitié Salpêtrière
 - ▶ Existence du réseau SLA
- ▶ Temporalité de la prise en charge palliative?
 - ▶ Quand appeler les SP ?
- ▶ Problèmes éthiques spécifiques : maintien en vie artificiel : VNI, trachéotomie, gastrostomie...

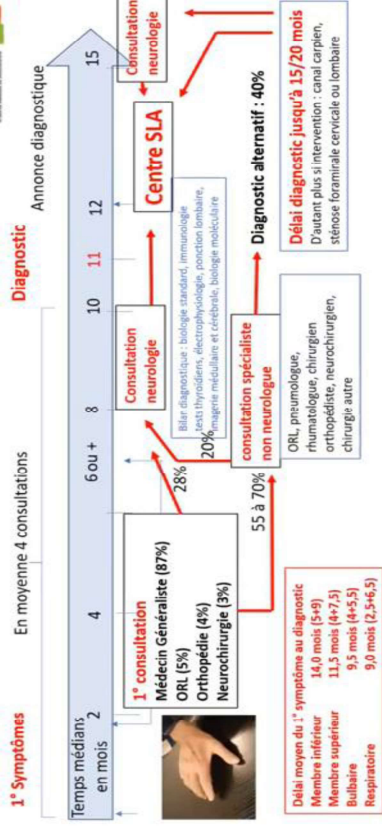
28/10/2025 64/68

Problèmes retrouvés

- ▶ Que faire quand le maintien à domicile est impossible et l'USP non disponible?
 - ▶ Les soins sont lourds pour les USP : soins longs, patients avec des besoins précis et chronophages, difficultés émotionnelles
 - ▶ Les USP ont de grosses capacités de soins (personnels nombreux...)
 - ▶ Mais sont de petits services en nombre de lits
- ▶ Que vivent les aidants en accompagnant un proche à domicile?
- ▶ Quand et comment faire intervenir les différents soutiens professionnels?
 - ▶ Ergothérapeutes, psychologues, kinésithérapeutes...
- ▶ Fréquence des demandes d'aide active à mourir au domicile perçue par nos équipes

28/10/2025 65/68

Parcours patients SLA (1)



Délai moyen du 1^{er} symptôme au diagnostic

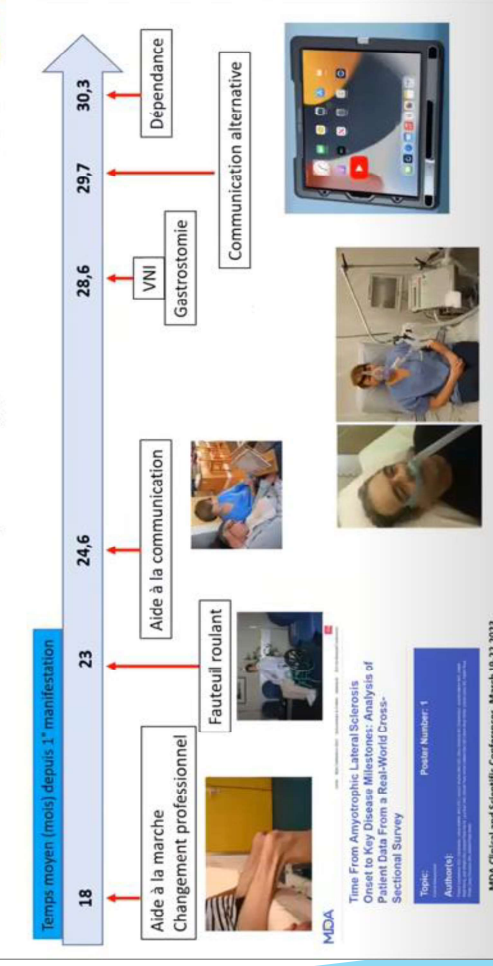
Membre inférieur	14,0 mois (5-19)
Membre supérieur	11,5 mois (4-17,5)
Bulbaire	9,5 mois (4-15,5)
Respiratoire	9,0 mois (2,5-16,5)

Temps plus court pour les formes bulbaires, **temps plus long** : âge > 60 ans, formes avec atrophie d'un seul membre
Délai rallongé pour formes à début trompeur : neurocomportementales, respiratoires pures, sans déficience motrice, perte de poids ...
Stade KSS 3 ou 4 : 10% lors de la visite neurologie initiale, 45% au diagnostic

Parcours patients SLA : Du diagnostic aux suppléances (2)



Vers une prise en charge palliative



CORPALIF 95



VOS CONTACTS

Magali Martinez, Chargée de mission
magali.martinez@corpallif.org

Doriane Saudubray, Chargée de communication
doriane.saudubray@corpallif.org

Béatrice Frécon, Directrice
Beatrice.frecon@corpallif.org

Tel. 01 43 92 21 60

